

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Rumah sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta milik Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) dengan klasifikasi kelas utama (type B) plus yang beralamatkan Jl.Jenderal Sudirman No.70 Yogyakarta dengan Motto “ Tolong dahulu urusan belakang” , Visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah” dan dengan Misi “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman berwawasan lingkungan, serta Menyelenggarakan pelatihan, penelitihan dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang kapabel, berkomitmen, sejahtera dan berjiwa kasih.”.

Rumah Sakit Bethesda mempunyai peran dalam pelayanan kesehatan diantaranya:

- 1) Sebagai Rumah Sakit Toeloeng yang memberdayakan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal,
- 2) Sebagai Unit Kerja YAKKUM yang berwawasan kesatuan, kenasionalan, dan keswasembadaan,
- 3) Sebagai mitra pemerintah dalam menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN),
- 4) Sebagai rumah sakit rujukan,
- 5) Sebagai rumah sakit untuk pendidikan dan pelatihan,
- 6) Sebagai wahana pelayanan dan peningkatan kesejahteraan karyawan.

Jenis Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta meliputi:

- a. Jenis pelayanan yang diberikan RS Bethesda untuk Rawat Jalan meliputi:
 - 1) Stroke Center
 - 2) Klinik VIP Kartini 1, VIP Kartini 2 dan VVIP
 - 3) Klinik Penyakit Dalam
 - a) Hematologi
 - b) Kardiologi
 - c) Ginjal dan Hipertensi Reumatik
 - 4) Klinik Kebidanan dan kandungan
 - 5) Klinik Bedah
 - a) Bedah Thorax
 - b) Bedah Onkologi
 - c) Bedah Orthopedi
 - d) Bedah Plastik
 - e) Bedah Syaraf
 - f) Bedah Urologi
 - g) Bedah Digestive
 - h) Bedah Anak
 - 6) Klinik Anak
 - a) Klinik Anak Sakit
 - b) Klinik Anak Sehat
 - 7) Klinik Kesehatan Jiwa
 - 8) Klinik Psikologi
 - 9) Klinik Paru
 - 10) Klinik Mata dan Retina
 - 11) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
 - 12) Klinik Alergi
 - 13) Klinik THT
 - 14) Klinik Gigi dan Bedah Mulut
 - 15) Klinik Akupuntur

- 16) Klinik Rehabilitasi Medik
- 17) Klinik Konsultasi HIV/AIDS
- 18) Unit Hemodialisa
- 19) Pelayanan Medical Chek-Up

b. Jenis Pelayanan RS Bethesda untuk Rawat Inap meliputi jumlah tempat tidur 445 TT yang terdiri dari :

- 1) VVIP : 1
- 2) VIP : 125
- 3) Kelas I : 46
- 4) Kelas II : 101
- 5) Kelas III : 110
- 6) Tanpa kelas : 62 (ICU, PSA, IMC/ICCU, PICU/NICU, Isolasi, Boks Bayi).

c. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan RS Bethesda meliputi:

- 1) Fasilitas Layanan Medik
 - a) ICCU, NICU, PSA, IMC
 - b) Instalasi Bedah Sentral
- 2) Instalasi Gawat Darurat
 - c) Instalasi Rawat Intensif
 - d) Unit layanan Intensif dan Trauma
 - e) Pelayanan Operasi Rawat Jalan
- 3) Fasilitas Penunjang Medik
 - a) Instalasi Laboratorium
 - b) Laboratorium Mikrobiologi
 - c) Laboratorium Patologi Klinik
 - d) Laboratorium Patologi Anatomi
 - e) Pelayanan Bank Darah
 - f) Instalasi Gizi
 - g) Instalasi Pengolahan Air Limbah
 - h) Instalasi Rehab Medik
 - i) Instalasi Farmasi

- j) Pusat Sterilisasi Perlengkapan medik
- k) Radiologi
- 4) Fasilitas Pendukung
 - a) Kantin
 - b) Rumah Duka
 - c) TPA
 - d) UPP
 - e) Wartel dan mini market
 - f) Wisma Tamu
 - g) Tempat parkir yang luas
- 5) Layanan Terbaru
 - a) Bone Densitometri
 - b) Sleep Lab
- 6) Layanan Unggulan
 - a) Stroke center Bethesda
 - b) Gawat darurat
- 7) Layanan Lain
 - a) Medical Chek-Up
 - b) Pelayanan Ekstra Mural
 - c) WHC
 - d) Klinik Philia
 - e) Klinik Sifra (klinik kesehatan remaja)
 - f) Sosio Pastoral meliputi:
 - (1) Pelayanan kerohanian
 - (2) Kunjungan Pastoral
 - (3) Pelayanan Pasien tidak mampu secara ekonomi
 - (4) Siaran radio lokal
- 8) Kegiatan Pelayanan RM (Rutin)
 - a) Tempat penerimaan pasien
 - b) Analis dan assembling RM
 - c) Klasifikasi penyakit & operasi

- d) Indeks penyakit, operasi, dokter
 - e) Penyimpanan & pengambilan RM
- 9) Jam pelayanan Rekam Medis
- a) Shift Pagi : Pukul 07.00-14.00 WIB
 - b) Shift sore : Pukul 14.00-21.00 WIB
 - c) Shift malam : Pukul 21.00-07.00 WIB

Dalam semua pelayanan kesehatan di rumah sakit Bethesda di dokumentasikan ke dalam rekam medis dimana Isi Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terdiri dari:

- 1) Rekam Medis Pasien Rawat Jalan
 - a) Identitas Pasien
 - b) Tanggal dan waktu (jam)
 - c) Hasil Anamnesis
 - d) Hasil Pemeriksaan fisik dan Penunjang medik
 - e) Diagnosis
 - f) Rencana penatalaksanaan
 - g) Pengobatan atau tindakan
 - h) Untuk Pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - i) Persetujuan tindakan
- 2) Rekam Medis Pasien Gawat Darurat
 - a) Identitas Pasien
 - b) Kondisi saat Pasien tiba diRS
 - c) Identitas Pengantar Pasien
 - d) Tanggal dan waktu
 - e) Hasil Anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f) Hasil Pemeriksaan fisik dan Penunjang medik
 - g) Diagnosis
 - h) Pengobatan dan tindakan

- i) Ringkasan kondisi Pasien sebelum meninggalkan Pelayanan Gawat Darurat dan rencana tindak lanjut
 - j) Nama dan tanda tangan dokter dan tenaga kesehatan lainnya
 - k) Sarana dan transportasi yang digunakan bagi Pasien yang akan di pindahkan ke sarana Pelayanan kesehatan lain
 - l) Pelayanan lain yang diberikan kepada Pasien
- 3) Rekam Medis Pasien Rawat Inap
- a) Identitas Pasien
 - b) Tanggal dan waktu
 - c) Hasil Anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat Penyakit
 - d) Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e) Diagnosis
 - f) Rencan Penatalaksanaan
 - g) Persetujuan tindakan kedokteran (bila diperlukan)
 - h) Catatan observasi klinis dan hasil Pengobatan
 - i) Ringkasan Pulang
 - j) Nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan
 - k) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - l) Untuk Pasien gigi dilengkapi dengan odontogram

Kesemua isi rekam medis tersebut dijadikan dalam satu file yang disebut dokumen rekam medis pasien .

2. Hasil

Dalam pengisian dokume rekam medis terdapat standar prosedur operasional untuk masing-masing isi rekam medis seperti halnya pada lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) terdapat standar prosedur operasional No. S1/01/05 revisi 02 yang di terbitkan pada 14 Agustus 2017 tentang pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*).Hal itu sebagai acuan bagi dokter penanggung jawab

pasien untuk menerapkan langkah-langkah dalam pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) yang dapat digunakan oleh praktisi kesehatan yang bertanggung jawab untuk pelayanan selanjutnya. Standar prosedur operasional tersebut sesuai dengan kebijakan umum rumah sakit Bethesda dan sesuai kebijakan dokter penanggung jawab pasien yang berkaitan dengan unit yang terkait seperti unit komite medik, Bidang YANMED, IRNA, IRI, RMIK, panitia rekam medik dan komite mutu. Dalam pelaksanaannya prosedur tersebut dijelaskan langkah-langkahnya untuk mempermudah pelaksanaannya.

Hasil penelitian ini yang meliputi sebagai berikut:

- a. Proses pelaksanaan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Dari hasil observasi lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) ada pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dan dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) dilakukan oleh dokter penanggung jawab pasien pada saat pasien diperbolehkan pulang, Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden A.

berikut kutipan wawancaranya:

Sebelum pasien Pulang sudah mengisi tetapi tidak semua terisi.

Responden A

Dalam proses pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) dari hasil observasi sudah sesuai item nya namun tidak terisi semua item-itemnya. Kadang pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) di isi langsung oleh dokter penanggung jawab pasien tetapi kadang di ingetin oleh perawatnya untuk mengisi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden B.

berikut kutipan wawancaranya:

Ya dokternya yang ngisi perawatnya yang ngingetin tapi ya kadang ada yang langsung ngisi biasanya dokter luar, tapi ya ngisinya ada yang gak lengkap.

Responden B

Pengisian tersebut kadang tidak lengkap kemudian diisi oleh perawat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden B.

berikut kutipan wawancaranya:

Nanti yang gak lengkap perawatnya yang melengkapi biasanya itu Vitalsain, terapi pengobat dan instruksi, terus kalau dokternya Cuma tanda tangan nanti perawatnya juga yang nulis nama dokter itu.

Responden B

Pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) memang yang berwenang menisi itu dokter penanggung jawab pasien sesuai dengan profesinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden C.

berikut kutipan wawancaranya:

Yaa..kalau itu kan masalah komitmen dan merupakan bagian tugas dari profesi, dokter kan tugasnya mengisi rekam medis, jadi harus ada solusinya.

Responden C (Triangulasi)

Untuk membantu proses pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) dokter jaga bangsal membantu mengisi yang nanti kemudian akan dibaca ulang kembali oleh dokter penanggung jawan pasien apabila sudah sesuai akan di tandatangani. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden C.

berikut kutipan wawancaranya:

Makanya sekarang ada dokter-dokter yang jaga di bangsal yang harapannya membantu untuk mengisi dan nanti DPJP nya tinggal membaca ulang dan menandatangani..

Responden C (Triangulasi)

Dari hasil observasi dokumen rekam medis dikembalikan ke unit rekam medi dari rawat inap oleh perawat ruangan namun ada dokumen rekam medis pada lembar ringkasan pulang (*Discharge Summary*) yang belum lengkap dan sudah dikembalikan ke unit rekam medis akan ditagihkan kembali sesuai prosedur. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden C.

berikut kutipan wawancaranya:

Kalau masih ada yang gak lengkap ya ditagihkan sesuai prosedur dan batas waktunya (14hari) walau kenyataannya masih juga belum diisi yaa tetep ditagihkan dan lapor ke komite medik karena itu terkait tugas mereka untuk mengingatkan sebagai *fixback*.

Responden C (Triangulasi)

Dari hasil obserasi untuk pengajuan ketidak lengkapan petugas RM menagihkan ke DPP dengan menyertakan formulir khusus penahihan sesuai item mana yang harus dilengkapi, karena ketidak lengkapan tersebut berpengaruh terhadap klaim BPJS yang membutuhkan kelengkapan Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) sebagai salah satu syarat klaim. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden D.

berikut kutipan wawancaranya:

Kalau yang gak lengkap ngisinya yaa nanti disertakan dokumen penunjangannya yang memperkuat diagnosa, tinggal dokumen apa saja yang dibutuhkan untuk kelengkapan klaim BPJS , tapi kalau kosong semua gak di isi yaa diajukan ke DPJPnya karena untuk klai BPJS kan harus lengkap.

Responden D

Dari hasil observasi dan pengamatan di RS Bethesda Yogyakarta terdapat SPO dan prosedur tetap terkait pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) yang dibuat oleh komite medik dan dibagikan ke unit terkait.

- b. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Hasil Penelitian yang telah dilaksanakan di RS Bethesda Yogyakarta dengan melakukan observasi dan studi dokumentasi berkas rekam medis rawat inap kasus bedah orthopedi pada lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) periode bulan Januari-Maret 2018 yang diketahui bahwa dari 57 sampel berkas rekam medis rawat inap, peneliti melakukan analisis kelengkapan pengisian pada lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) berdasarkan Komponen Analisis Identifikasi, Laporan penting, Autentikasi, dan Pendokumentasian/Pencatatan yang benar.

- a) Kelengkapan Pengisian Identifikasi Pasien

Hasil penelitian kelengkapan pengisian identifikasi pasien digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Kelengkapan Identifikasi Pasien

No	Komponen Analisis Identifikasi Pasien	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Nama	57	100%	0	0%
2.	No. RM	57	100%	0	0%
3.	Jenis Kelamin	57	100%	0	0%
4.	Umur	57	100%	0	0%
5.	Agama	57	100%	0	0%
6.	Alamat	16	28%	41	72%
Rata-rata kelengkapan			88%		12%

Berdasarkan tabel di atas, terdapat rata-rata kelengkapan pengisian identifikasi pasien sebanyak 88% dengan ketidak lengkapan 12%. Item yang paling tinggi tidak lengkap adalah item alamat sebanyak 72%, karena tidak tercantum/tidak tertulis.

b) Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Hasil penelitian kelengkapan pengisian laporan penting digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

No	Komponen Analisis Laporan Penting	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Alasan dirawat	57	100%	0	0%
2.	Diagnosa dan Komorbiditas	57	72%	0	28%
3.	Tindakan/prosedur Untuk diagnosis/terapy	52	91%	5	9%
4.	Ringkasan riwayat& Pemeriksaan Fisik (yg penting/berhubungan)	34	60%	23	40%
5.	Hasil Lab/PA,Rontgen,USG, dll (yg penting/berhubungan)	34	60%	23	40%
6.	Terapi Pengobatan	54	95%	4	5%
7.	Keadaan Pulang	17	30%	40	70%
8.	Instruksi	31	54%	26	46%
Rata-rata kelengkapan		70%		30%	

Berdasarkan tabel di atas, terdapat rata-rata kelengkapan pengisian laporan penting adalah 70% dan ketidak lengkapan sebanyak 30%. Item yang paling tinggi pengisian tidak lengkap adalah pada item keadaan pulang sebanyak 70%.

c) Kelengkapan Pengisian Autentikasi

Hasil penelitian kelengkapan pengisian autentikasi digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Kelengkapan Pengisian Autentikasi

No	Komponen Analisis Autentikasi	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Tanggal Masuk	56	98%	1	2%
2.	Tanggal Keluar	52	91%	5	9%
3.	Ruang/kelas	56	98%	1	2%
4.	Tanggal & Waktu Pengisian	19	33%	38	67%
5.	Ttd & Nama dokter yg merawat	32	56%	25	44%
Rata-rata kelengkapan			75%		25%

Berdasarkan tabel di atas, terdapat rata-rata kelengkapan pengisian Autentikasi adalah 75% dan ketidak lengkap sebanyak 25%. Item yang paling tinggi pengisian tidak lengkap adalah pada item tanggal dan waktu pengisian sebanyak 67%.

d) Ketepatan Pengisian Pendokumentasian/Pencatatan yang Benar

Hasil penelitian ketepatan pengisian pendokumentasian/pencatatan yang benar digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Ketepatan Pengisian Pendokumentasian/pencatatan yang Benar

No	Komponen Analisis Pencatatan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Keterbacaan	47	82%	10	18%
2.	Penulisan	50	88%	7	12%
Rata-rata kelengkapan		85%		15%	

Berdasarkan tabel di atas, terdapat rata-rata ketepatan pengisian pendokumentasian/pencatatan yang benar adalah 85% dan ketidaklengkapan sebanyak 15%. Item ketepatan pengisian yang tidak tepat paling tinggi adalah item keterbacaan sebanyak 18%.

- c. Hal yang menghambat dalam proses pengisian terkait kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Dalam pelaksanaan pengisian kelengkapan Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) terdapat beberapa kendala dan hambatan. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) tersebut seharusnya sudah terisi dengan lengkap seluruh itemnya namun ada beberapa item yang tidak terisi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden A.

berikut kutipan wawancaranya:

Kendalanya di waktu, karena pasien banyak dan jam prakteknya kurang belum lagi operasinya, trus sering dapat tugas untuk mewakili keluar, tapi lebih banyak itu bersifat *incidental*.

Responden A

Hal tersebut juga mendapat tanggapan dari perawat ruangan terkait ketidaklengkapan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden B. berikut kutipan wawancaranya:

Kalau tidaklengkap misal tidak ada nama dokternya itu bagian lain bisa usul untuk pakai cap yang sesuai dan berkenan sama beliaunnya seperti nama dan gelarnya karena tidak semua dokter punya cap, kalau itu ya yang ngisi dokternya sendiri Cuma yaitu gak lengkap ada yang ditulis ada yang gak, yang penting diagnosa,tindakan dan tanda tangan diisi gitu aja. Ini biar dikomunikasikan sama dokternya biar sama-sama enak takutnya gak berkenan kalau perawatnya ngisikan , biar masukan juga buat dokternya untuk ngisi penuh.

Responden B

Dari hambatan dan kendala terkait pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) dikarenakan keterbatasan jam praktek maka dokter mengusulkan untuk penambahan jam praktek. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Responden A. berikut kutipan wawancaranya:

Jam praktek ditambah kan Cuma seminggu dua kali dan untuk yang kontrol khusus leher sama tulang belakang dipisahin karena itu perlu waktu lama misal untuk kasus *Skoliosis* sama pasien untuk operasi tulang belakang itu butuh waktu gak bisa cepet. Terus kalau memang boleh ada klinik khusus untuk tulang belakang dan bareng sama time Fisioterapinya itu akan sangat membantu. Karena saya jadi lama mengajarinnya, kalau ada time Fisioterapinya begitu saya selesai memeriksa bisa pindah sebelahnya untuk latihan Fisioterapinya.

Responden A

B. Pembahasan

1. Proses pelaksanaan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Dari hasil pengamatan yang diketahui bahwa di RS Bethesda Yogyakarta memiliki SPO terkait pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) dan buku pengembalian dokumen rekam medis, namun pada praktek dilapangannya dijumpai pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) belum sesuai dengan SPO terbukti masih ada pengembalian dokumen rekam medis yang lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) belum lengkap. Seperti pada pengisian identifikasi pasien item yang paling tinggi tidak lengkap adalah item alamat sesuai dengan SPO pada prosedur pelaksanaan no satu. Pada pengisian laporan penting item yang paling tinggi tidak lengkap adalah item keadaan pulang sesuai dengan SPO pada prosedur pelaksanaan no delapan. Pada pengisian autentikasi item yang paling tinggi tidak lengkap adalah item tanggal dan waktu pengisian sesuai dengan SPO pada prosedur pelaksanaan no sebelas. Pada pengisian pendokumentasian yang benar Item pengisian yang tidak tepat paling tinggi adalah item keterbacaan.

Ketidak lengkapan tersebut akan diproses sesuai prosedur yang berlaku dengan ditagihkan ke dokter penanggung jawab pasien dengan menyertakan formulir permohonan kelengkapan sesuai item mana yang belum terisi dengan batas waktu 14 hari namun apabila masih belum dilengkapi akan dibuatkan laporan ke komite medik untuk ditindak lanjuti.

2. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Rekam medis dikatakan lengkap saja tidak cukup tetapi harus memenuhi Sembilan indikator kelengkapan yaitu *Accurate, Complete, Consistence, Informatif, Rationale, Relevan, Reasonable, Responsible dan Accessible*. Kesembilan indikator tersebut bila terpenuhi maka rekam medis akan dikatakan bermutu.

Dalam hasil penelitian kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) pada dokumen rekam medis rawat inap periode bulan Januari-Maret Tahun 2018 di RS Bethesda Yogyakarta berikut pembahasan hasil penelitian :

- a. Kelengkapan Pengisian Identifikasi

Rata-rata persentase kelengkapan pengisian identifikasi pasien di lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) rawat inap kasus bedah orthopedi di RS Bethesda Yogyakarta adalah 88% dan ketidaklengkapan sebanyak 12%. Pengisian item yang lengkap terdapat pada item nama, no RM, jenis kelamin, umur dan agama yaitu 100%. Dari item yang terdapat tidak lengkap, item yang paling tinggi tidak lengkap adalah item alamat sebanyak 72%. Hasil penelitian Ardhika Haby Meigia (2014), di RS Mulia Hati Wonogiri, hasil studi dokumentasi didapatkan hasil penelitian adalah pada item nama sebesar 34 DRM (41%) dan umur sebesar 34 DRM (41%).

Berdasarkan Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam Medis , pasal 1 ayat 2 menyebutkan Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan

tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut juga terdapat dalam SPO pada no satu yang menyebutkan bahwa identitas pasien sudah ditempel pada kolom identitas pasien, atau tuliskan identitas bila tidak tersedia label identitas. Dalam pengisian Identifikasi seakurat mungkin sesuai dengan identitas pasien yang berlaku dimulai sejak awal dilayanan pendaftaran karena dari situ akan menentukan mutu dan tidaknya rekam medis.

b. Kelengkapan Pengisian Laporan Penting

Rata-rata persentase kelengkapan pengisian laporan yang penting di lembar lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) rawat inap kasus bedah orthopedi di RS Bethesda Yogyakarta adalah 70% dan ketidaklengkap sebanyak 30%. Pengisian item yang lengkap terdapat pada item alasan dirawat yaitu 100%. Dari item yang terdapat tidak lengkap, item yang paling tertinggi tidak lengkap adalah item keadaan pulang sebanyak 70% pada komponen analisis laporan penting di lembar lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) rawat inap kasus bedah orthopedi di RS Bethesda Yogyakarta. Hasil penelitian Ardhika Haby Meigia (2014), di RS Mulia Hati Wonogiri, Review pelaporan yang penting yang diisi pada item diagnosa masuk sebesar 58 DRM (70%), diagnosa akhir sebesar 58 DRM (70%), operasi sebesar 53 DRM (64%), dan ringkasan riwayat sebesar 35 DRM (42%). Berdasarkan Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam Medis , pasal 1 ayat 2 menyebutkan Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut, dan nama

dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut juga diuraikan dalam SPO pada no dua sampai sembilan tentang tata cara prosedur pengisiannya. Dalam pengisian Laporan Penting tersebut selengkap mungkin yaitu komplit dimana yang seharusnya ada itu ada dan sesuai dengan kenyataan yang ada serta adanya alasan yang kuat untuk alasan bagian lain sehingga beruntun dan berkesinambungan.

c. Kelengkapan Pengisian Autentikasi

Rata-rata persentase kelengkapan pengisian autentikasi laporan yang penting di lembar lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) rawat inap kasus bedah orthopedi di RS Bethesda Yogyakarta adalah 75% dan ketidaklengkapan sebanyak 25%. Presentase kelengkapan pengisian yang paling tinggi terdapat pada item tanggal masuk dan ruang/kelas sebanyak 98%. Dari item yang terdapat tidak lengkap, item yang paling tertinggi tidak lengkap adalah item tanggal dan waktu pengisian 67%. Hasil penelitian Ardhika Haby Meigia (2014), di RS Mulia Hati Wonogiri, Review autentikasi nama dokter sebesar 47 DRM (57%).

Berdasarkan Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam Medis , pasal 1 ayat 2 menyebutkan Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut juga diuraikan dalam SPO pada no sebelas dan dua belas tentang kelengkapan pengisiannya sesuai dengan dokter penanggung jawan pasien. Dalam pengisian Autentikasi sekelas

mungkin siapa yang bertanggung jawab dalam penulisan di rekam medis baik dalam penggunaan stempel atau singkatan nama dan gelar.

d. Ketepatan Pengisian Pendokumentasian /Pencatatan

Rata-rata ketepatan pengisian pendokumentasian yang benar di lembar ringkasan pulang pasien (*discharge summary*) rawat inap kasus bedah orthopedi di RS Bethesda Yogyakarta adalah 85% dan ketidaklengkapan sebanyak 15%. Item pengisian yang tidak tepat paling tinggi adalah item keterbacaan sebanyak 18%. Hasil penelitian Ardhika Haby Meigia (2014), di RS Mulia Hati Wonogiri Review pendokumentasian yang benar pada pencatatan jelas dan terbaca sebesar 53 DRM (64%).

Berdasarkan Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam Medis , pasal 1 ayat 2 menyebutkan Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

Dalam pengisian Pendokumentasian /Pencatatan se jelas mungkin dan dapat dibaca serta pemberian tanda pada baris yang kosong sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan.

3. Hal yang menghambat dalam proses pengisian terkait kelengkapan pengisian lembar Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) Pasien pada rekam medis pasien rawat inap kasus Bedah Orthopedi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Dari hasil pengamatan yang diketahui bahwa hambatan dalam proses pengisian lembar Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) adalah

waktu dimana jam praktek dokter terbatas dengan jumlah pasien banyak sehingga dalam pengisian lembar Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) hanya item yang penting saja yang diisi menurut dokter penanggung jawab pasien tersebut.

Dalam satu minggu jam praktek dokter dua kali yaitu senin dan sabtu dengan lama praktek dua jam setiap kali praktek dan jumlah kunjungan setiap kali praktek rata-rata lima puluhan pasien. Hal itu menjadikan berkurangnya jam visite sehingga untuk mengisi lembar Ringkasan Pulang (*Discharge Summary*) waktunya sangat terbatas, belum lagi jika ada tindakan operasi untuk kasus tertentu (tulang leher dan tulang belakang) yang juga memerlukan waktu penanganan yang lama. Untuk itu muncul usulan dari dokter sesuai dengan hasil wawancara untuk penambahan jam praktek dan pemisahan klinik untuk tulang leher dan tulang belakang dipisahkan dengan klinik orthopedi, dan klinik tersebut dilengkapi dengan time fisioterapi.

C. Keterbatasan

Penelitian dengan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif ini mempunyai keterbatasan didalam penyampaian angka-angkanya belum bisa dijelaskan secara detail lagi.

Dalam penelitian ini teknik wawancara mempunyai keterbatasan dalam penyampaian hasil terutama dalam wawancara tidak bisa dilakukan secara mendalam karena keterbatasan waktu responden dalam menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan peneliti terlihat dari cepat, singkat dan terburu-buru dalam menjawab.

Pengambilan sampel secara teknik sampling yang diambil secara acak yang ada dalam populasi tersebut.