

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi, beberapa negara maju mulai meninggalkan rekam medis kertas dan beralih ke rekam medis elektronik. Alasan utamanya adalah untuk mempercepat proses pengambilan keputusan dokter dalam mendiagnosis dan merawat pasien. Tujuan lain dari penerapan rekam medis elektronik adalah untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Misalnya, dengan rekam medis elektronik, pasien tidak perlu lagi khawatir harus membawa kartu registrasi kesehatan setiap kali mengunjungi penyedia layanan kesehatan (Handayuni, 2020).

Penyelenggaraan rekam medis elektronik berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi biaya, menjamin kemampuan tenaga medis, dan meningkatkan keselamatan medis, maka penerapan rekam medis elektronik di Indonesia sudah menjadi tren. Melayani pasien. Tidak hanya itu, rekam medis elektronik dapat mengurangi kesalahan klinis dan mengurangi pengarsipan. Rekam medis elektronik adalah berkas dokumen elektronik yang memuat riwayat kesehatan pasien (Sabran, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik dalam pengelolaan rekam medisnya.

Pemanfaatan RME diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan manfaat rekam medis. Penggunaan RME terutama untuk keperluan pelayanan pasien, termasuk pelayanan klinis (medis) dan administrasi. Informasi yang dihasilkan oleh RME juga dapat digunakan untuk pendidikan, penyusunan peraturan, penelitian, manajemen kesehatan masyarakat, dukungan kebijakan, dan untuk mendukung rujukan ke layanan kesehatan (Sudra, 2021).

Mengisi formulir rekam medis untuk memberikan informasi mengenai data pasien dan pelayanan medis yang akan diberikan. Rekam medis yang lengkap harus memuat data yang akurat dan memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) agar dapat mematuhi peraturan dan mencapai tertib pengelolaan. Tenaga profesional penyedia rekam medis bertanggung jawab atas kelengkapan rekam medis dan tindakan yang dilakukan untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien. Kelengkapan formulir riwayat kesehatan penting karena memberikan informasi untuk pengobatan atau tindakan selanjutnya. Misalnya Formulir Catatan Kemajuan Pasien yang telah diisi lengkap atau sering disingkat CPPT (Setyaningtyas, 2021).

Catatan kemajuan pasien yang komprehensif adalah lembar catatan yang digunakan untuk menggambarkan respons terhadap kondisi pasien dan

perasaan pasien. Tujuan dari formulir ini adalah untuk mengetahui pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan ketika merencanakan tindakan selanjutnya. Pengisian catatan perkembangan pasien yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah karena memuat informasi rinci tentang kejadian yang dialami pasien. Hal ini menjadikannya penting untuk memiliki catatan kemajuan pasien yang lengkap dan terintegrasi. Setiap perkembangan yang dialami pasien harus ditulis pada kolom yang tertera menggunakan SOAP (Setyaningtyas, 2021).

Catatan perkembangan ditulis dari masing masing masalah yang ditemukan terhadap kemajuan atau perkembangan pasien. Catatan perkembangan dapat menggunakan SOAP (*Subjektive, Objektive, Analysis, dan Planning*). *Subjektive* (gejala yang ada pada pasien), *Objektif* (hasil pengamatan atau pemeriksaan), *Analisis* (Catatan kemajuan dan perkembangan pasien atau keadaan saat ini), *Perencanaan* (Rencana kerja untuk kelanjutan dan pengobatan atau perawatan) (Hidayat, 2021).

Dokumentasi yang komprehensif dapat digunakan sebagai bukti terdokumentasi mengenai aktivitas tenaga kesehatan multidisiplin di bangsal. Apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi memenuhi standar yang ditetapkan rumah sakit, maka dokumentasi tersebut dikatakan lengkap sehingga melindungi tenaga kesehatan dari permasalahan hukum jika timbul (Saputra, 2021).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis berfungsi sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, perincian biaya pelayanan kesehatan

yang harus dibayar, serta menunjang quality assurance. Rekam medis yang tidak lengkap akan mengakibatkan keakuratan isi rekam medis dan aspek kegagalan menjadi tidak sah (Wicaksono, 2022).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai 100% dalam waktu 1x24 jam setelah pasien keluar. Integritas rekam medis elektronik tentunya akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien. Dampak lainnya adalah jika rekam medis tidak lengkap, maka sulit untuk mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien dan akhirnya tidak dapat dijadikan alat bukti yang sah. Salah satu cara untuk mencapai kepuasan pasien adalah dengan terus menjaga mutu pelayanan yang dapat dipantau terhadap rekam medis rumah sakit (Rini, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 5 Maret 2024 di Rumah Sakit Pertamina Cirebon dengan sampel 10 SOAP pada Rekam Medis Elektronik. Dari data peneliti kemudian tertarik tertarik untuk mengambil sampel dan melakukan analisis SOAP Rekam Medis Elektronik. Pada bagian *Subjektive* lengkap (60%) tidak lengkap (40%), pada bagian *Objektive* lengkap (50%) tidak lengkap (50%), pada bagian *Analysis* lengkap (90%) tidak lengkap (10%), pada bagian *planning* lengkap (70%) tidak lengkap (30%). Oleh karena itu, terkait alasan penelitian mengapa mengambil penelitian di Rumah Sakit Pertamina Cirebon dikarenakan tingkat kelengkapan pengisian SOAP pada rekam medis elektronik masih rendah, masih banyak yang tidak terisi dengan lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Kelengkapan Pengisian SOAP Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis kelengkapan pengisian SOAP pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui analisis kelengkapan pengisian SOAP pada rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktik**

#### **a. Rumah Sakit**

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat menjadi evaluasi mengenai analisis kelengkapan pengisian soap pada Rekam Medis Elektronik.

#### **b. Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika**

Dengan hasil Karya Tulis Ilmiah penelitian ini diharapkan dapat ikut serta dalam menambah referensi perpustakaan Institut Teknologi Kesehatan Mahardika Cirebon sebagai acuan peneliti berikutnya.

c. Peneliti

Sebagai pengetahuan dan menambah wawasan mengenai kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik dengan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan penelitian dan pembelajaran lebih lanjut bagi institusi pendidikan
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan bagi petugas rekam medis

**E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan judul “Analisis kelengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pertamina Cirebon” belum pernah dilakukan oleh orang lain, namun ada penelitian sejenis di antaranya, yaitu :

1. Isma Windartini, Deno Harmanto. 2019. Review Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui review kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Jenis metode penelitian adalah deskriptif dengan cara observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap, teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Hasil penelitian Hasil anamnesis 30 formulir dengan Persentase (34,9%) formulir lengkap dan 56 formulir dengan Persentase (65,1%) formulir tidak

lengkap, Hasil pemeriksaan fisik 20 formulir dengan Persentase (23,3%) formulir lengkap dan 66 formulir dengan Persentase (76,7%) formulir tidak lengkap, Pemeriksaan penunjang 24 formulir dengan Persentase (28%) formulir lengkap dan 62 formulir dengan Persentase (72%) formulir tidak lengkap, Hasil konsultasi 54 formulir dengan Persentase (62,8%) formulir lengkap dan 32 formulir dengan Persentase (37,2%) formulir tidak lengkap, dan pada item tanggal dan jam 86 formulir dengan Persentase (100%) formulir lengkap, Persamaan pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Perbedaan pada penelitian ini lahan penelitian dan deskriptif dengan cara observasional.

2. Nopan Saputra, Hema Malini, Mira Susanti. 2021. Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang. Penelitian ini bertujuan untuk untuk melihat faktor yang paling mempengaruhi PPA dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Rawat Inap RS X Kota Padang. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* dengan menggunakan *randome sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Hasil penelitian yang dilakukan di RS X Padang didapatkan bahwa terdapat 42 formulir dengan Persentase (73.7%) pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap dan 15 formulir dengan Persentase (26.3%) terisi lengkap. Persamaan pada penelitian ini menggunakan *randome*

*sampling*. Perbedaan pada penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*.

3. Purwo Suwignjo, Meidarti, Lilis Nurhaeni Asmara, Anggi Saputra, Umi Khasanah. 2022. Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kota Bandung. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran kelengkapan dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. Populasi pada penelitian adalah status rekam medik pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung berjumlah 106 pasien. Sampel pada penelitian ini sebanyak 52 di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung dengan teknik *sampling Stratified sampling*. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pada dokumentasi pengkajian hampir seluruhnya lengkap sebanyak 86.54%, pada dokumentasi diagnosa seluruhnya lengkap, pada dokumentasi perencanaan hampir seluruhnya lengkap sebanyak 92.31%, pada dokumentasi pelaksanaan sebanyak hampir seluruhnya lengkap sebanyak 76.92%, dan pada dokumentasi evaluasi hampir seluruhnya lengkap sebanyak 96.15%. Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. Perbedaan pada penelitian ini lokasi penelitian dan teknik pengambilan *sampling Stratified sampling*.