

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar dari setiap manusia dengan tanpa adanya kesehatan, maka akan berdampak kepada manusia, dan dapat menyebabkan tidak dapat beraktifitas seperti biasa sebagaimana mestinya, untuk meningkatkan atau menangani kesehatan masyarakat maka dari itu pemerintah mendirikan rumah sakit, puskesmas ataupun klinik kesehatan yang melayani masalah kesehatan masyarakat yang tersebar di seluruh daerah di Indonesia (Sukadi, Abidarin Rosidi, 2015).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah pusat kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perseorangan yang bersifat menyeluruh, dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Tentunya disetiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak lepas dari peran serta rekam medis termasuk di puskesmas itu sendiri. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di puskesmas, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter, perawat atau tenaga medis lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Kemenkes, 2008b).

Rekam medis adalah catatan diagnosa penyakit pasien yang berisikan antara lain yaitu identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang sudah diberikan terkait pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008a). Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis, hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, berkas rekam medis wajib disimpan dengan kurun waktu tertentu (Istikomah et al., 2020).

Sistem informasi pelayanan kesehatan pada upaya kesehatan perorangan terdiri dari sistem informasi klinis, sistem administrasi pelayanan kesehatan, sistem penunjang pelayanan kesehatan, dan sistem pendukung keputusan pelayanan kesehatan. Salah satu pengembangan teknologi informasi yang semakin pesat saat ini yaitu sistem administrasi pelayanan kesehatan yang terdiri dari sistem informasi pembayaran (billing) dan sistem informasi pendaftaran pasien (Touwe, 2019).

SOAP menjelaskan huruf S sebagai catatan yang berisi informasi subjektif, yang artinya mencatat sesuai dengan pernyataan pasien dan gejala. Data subjektif pada rekam medis biasanya disebut dengan anamnesis. Tujuan dari anamnesis adalah untuk mendapatkan informasi menyeluruh dari pasien yang bersangkutan, baik data medis organobiologis, psikososial, maupun lingkungan pasien. Sedangkan huruf O menjelaskan laporan secara objektif yang bersal dari pemeriksaan fisik. Temuan pada pemeriksaan fisik adalah suatu tanda objektif dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik yang dimaksud merupakan hal-hal yang terukur, yaitu tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan tingkat kesadaran (Gosanti & Ernawaty, 2018).

Selain itu hal yang perlu ditambahkan adalah data dari pemeriksaan laboratorium. Diikuti dengan huruf A yang berisikan kajian dan penilaian berdasarkan temuan dan observasi kondisi pasien. Pengkajian atau assessment merupakan proses berpikir untuk menjawab pertanyaan masalah yang disebutkan dalam daftar masalah. Pengkajian dimulai dengan menuliskan diagnosis yang merupakan masalah utama pada pasien. Selain itu dapat pula ditambahkan penekanan alasan munculnya diagnosis tersebut serta pembandingnya (jika ada). Proses pengkajian sangat tergantung dari pengalaman masing-masing tenaga kesehatan. Pemilihan masalah dan susunan urutan sering tidak sama, namun masalah yang utama merupakan diagnosis yang sangat penting dalam memberikan dasar pada kondisi pasien. Terakhir yaitu P, dimaksudkan sebagai perencanaan dalam mengatasi permasalahan pasien. Untuk melengkapi data SOAP, pasien biasanya diberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) sebagai bentuk konseling yang diberikan dokter serta menuliskan ICD X, yaitu kode penyakit

atau diagnosa yang diderita pasien. Kode ini digunakan untuk memudahkan dokter dalam mengklasifikasikan jenis temuan penyakit terbanyak yang ada di sebuah fasilitas kesehatan (Gosanti & Ernawaty, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh halimatussaadah (2022) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pada identifikasi pasien sebesar 10% atau 7 dokumen rekam medis rawat jalan, pada laporan penting sebesar 8% atau 6 dokumen rekam medis rawat jalan, pada review autentifikasi sebesar 11% atau 8 dokumen rekam medis rawat jalan. Kesimpulan berdasarkan perhitungan mutu kelengkapan pengisian rekam medis menggunakan rumus KLPCM (Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis) terdapat 30% rekam medis yang tidak lengkap dan rekam medis belum bisa dikatakan bermutu di UPTD Puskesmas Haurwangi (Halimatusaadah & Hidayati, 2022).

Kesalahan dalam rekam medik seharusnya tidak terjadi apabila dilihat pada jumlah tenaga yang ada. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Simanjuntak & Napitupulu, 2019) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit MKI 19.1 Versi KARS 2012 Di Rumah Sakit Imelda pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan tahun 2018 dari jumlah berkas yang dilakukan pada bulan Juni 2018 jumlah populasi dalam penelitian yaitu 81 berkas rekam medis pasien pulang dengan kelengkapan 66,67% pada formulir dokumen pemeriksaan dan formulir ketidaklengkapan 69,14% pada indentifikasi pasien, adapun ketidaklengkapan dokumen rekam medis ini diakibatkan oleh petugas rekam medis dan perawat ruangan yang masih kurang efektif dalam pemantauan perawat maupun dokter masih sering lupa untuk mengisi berkas rekam medis secara lengkap dan kesibukan dokter serta perawat dalam menangani pasien (Simanjuntak & Napitupulu, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Gosanti (2018) menyatakan bahwa kelengkapan SOAP, KIE, dan ICD X pada bulan Januari di Poli Umum sebesar 48% dan menurun pada bulan Februari menjadi 45,8%. Sedangkan Poli KIA-KB menunjukkan kelengkapan pada bulan Januari sebesar 97,8% dan mengalami kenaikan pada bulan Februari menjadi 98,6%. Ketidaklengkapan rekam medis dapat dipengaruhi oleh

beberapa faktor yaitu berhubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis karena mereka memiliki banyak pekerjaan di Puskesmas X juga pasien mengalami peningkatan, dll. Untuk meminimalkan ketidaklengkapan SOAP, KIE, dan ICD X, petugas medis perlu mengekspos dengan sosialisasi rekam medis untuk mengingat tanggung jawab mereka terhadap deskripsi pekerjaan mereka (Gosanti & Ernawaty, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian awal yang dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap kepala rekam medik, peneliti menemukan bahwa koordinasi antara petugas di Puskesmas dengan petugas rekam medik masih belum berjalan dengan baik. Menurut beliau sering kali data rekam medik pasien tidak lengkap sehingga perlu dikoreksi atau diperiksa kembali. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul analisis kelengkapan penulisan SOAP, Kie dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis kelengkapan penulisan SOAP, KIE dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui analisis kelengkapan penulisan SOAP, KIE dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui kelengkapan penulisan SOAP pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan
2. Mengetahui kelengkapan penulisan Kie pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan

3. Mengetahui kelengkapan penulisan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.
4. Melihat Trend kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di puskesmas Darussalam Medan selama 3 bulan (juni, juli, agustus).
5. Melihat Perbandingan kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di puskesmas Darussalam Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan berguna bagi pendidikan, tempat penelitian dan peneliti sendiri.

1.4.1. Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman informasi, wawasan dan ilmu pengetahuan pemanfaatan kelengkapan penulisan SOAP, Kie dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan, dan bahan evaluasi guna meningkatkan kelengkapan penulisan SOAP, KIE dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan

1.4.3. Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM)
2. Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan tentang analisis kelengkapan penulisan SOAP, KIE dan ICD X pada rekam medis di Poli Umum dan KIA-KB di Puskesmas Darussalam Medan.