

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam meningkatkan mutu pelayanannya, rumah sakit dituntut untuk menghasilkan data dan informasi dengan kecepatan dan ketepatan yang tinggi. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui pengisian rekam medis (Ritonga & Rusanti, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, 2008). Rekam medis berfungsi sebagai penyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Hal tersebut berguna untuk membantu dokter dalam pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan pengobatan dan penentuan diagnosis pasien. Ada 2 jenis rekam medis yaitu rekam medis konvensional/manual dan rekam medis elektronik. Rekam medis manual (kertas) mempunyai beberapa kelemahan diantaranya, kurang efisien dalam pekerjaan sehari-hari, belum bisa menjawab permintaan dari manfaat rekam medis, pelacakan dan adanya kesulitan dalam mengumpulkan data pasien yang berpecah, serta cara pelayanan kesehatan yang tidak ramah terhadap lingkungan sekitar. Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam bentuk dokumen elektronik dapat menjadi salah satu solusi atas permasalahan tersebut. Sistem informasi berbasis elektronik mempunyai keuntungan dalam penggunaannya yaitu, pengumpulan informasi menjadi lebih baik, penyusunan informasi lebih terstruktur, pengambilan keputusan dapat lebih cepat dan akurat, serta dapat meningkatkan kualitas layanan masyarakat (Y. Maryati, 2021).

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit pendidikan yang salah satunya bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Selain itu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan pusat 2 nasional dimana seluruh rumah sakit di Indonesia yang mendapat pasien dengan pengobatan lebih lanjut akan dirujuk ke RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo saat ini merupakan salah satu rumah sakit yang memanfaatkan *Health Information System (HIS)* dalam pelaksanaan pelayanan bagi pasien. HIS adalah upaya terpadu untuk mengumpulkan, memproses, melaporkan dan menggunakan informasi kesehatan untuk menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan, tindakan program, serta penelitian (Novi & Zaini, 2017). HIS berisi semua informasi kesehatan, mulai dari perawatan, pengobatan, data administrasi, dan keuangan. Dengan penggunaan sistem informasi dalam pelayanan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat menghasilkan data dan informasi dengan kecepatan dan ketepatan yang tinggi. Penggunaan HIS salah satunya yaitu mendukung terciptanya catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang merupakan dokumentasi para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien. CPPT merupakan salah satu berkas yang ada di lembar rekam medis. Adapun dampak penggunaan lembar CPPT ini yakni dapat memudahkan dalam mengamati perkembangan kondisi pasien, memudahkan dalam pengambilan keputusan yang berdasar pada hasil evaluasi setiap profesi yang disatukan dalam lembar CPPT serta sebagai acuan dalam menuliskan asuhan keperawatan agar terjadi keseragaman dalam penulisan di lembar CPPT dalam rekam medis pasien (Pramana, 2021).

Menurut Hatta (2008), dalam metode penulisan catatan perkembangan terdapat tiga poin utama penjelasan yaitu : apa yang terjadi dengan pasien, apa yang direncanakan untuk pasien, dan bagaimana pasien bereaksi terhadap terapi, yang ditempuh dalam 4 langkah proses pengambilan keputusan secara sistematis yang dikenal dengan sebutan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). SOAP dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian terhadap pasien saat *visite* pasien atau rawat inap. SOAP ditulis di catatan terintegrasi pada status

rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan SOAP di tulis di dalam status rawat jalan (Windartini & Harmanto, 2019).

Dalam penelitian Az & Sonia (2021), masih tingginya ketidaklengkapan lembar CPPT dikarenakan masih banyak dokter yang tidak tanda tangan/paraf pada lembar CPPT sehingga membuat lembar CPPT tidak lengkap, dan kurang disiplin PPA, terdapat *miss* komunikasi antar pekerja, dan keterbatasan waktu, serta belum adanya sanksi tertulis. Menurut Riyantika (2018) *dalam* (Pratami et al., 2020), ada beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis yaitu, faktor sumber daya manusia, faktor pendukung, serta faktor pendorong. Sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien, kesibukan dokter, beban kerja yang terlalu banyak, kesadaran dokter atau perawat menjadi penyebab ketidaklengkapan rekam medis di bagian sumber daya manusia. Faktor pendukung, seperti sarana dan fasilitas juga dapat menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis juga didorong oleh hal lain seperti prosedur tentang pengisian rekam medis yang ada di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2022 diketahui bahwa penggunaan HIS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo khususnya pada unit koding dimulai pada bulan Juni tahun 2021 dengan poli yang menggunakan yaitu URJT yang terdiri atas poli Paru, THT, Kulit Dan Kelamin, Jiwa, Bedah, Gigi dan Mulut, Hemato, Geriatri, Kemo, Remato, Saraf, Bedah Saraf, Alergi, Anestesi, Hepato dan IPD. Penggunaan HIS pada unit koding meliputi kegiatan koding penyakit sesuai dengan inputan DPJP pada SOAP dalam HIS.

Tabel 1. 1 Data pending/daftar masalah Klaim Rawat Jalan URJT Tahun 2021

Bulan pelayanan Tahun 2021	Daftar masalah				Jumlah pasien
	Tidak ada diagnosa	Persentase	HIS kosong	Persentase	
Juni	205	1,52 %	310	2,29 %	13521
Juli	233	1,44 %	226	1,39 %	16205
Agustus	214	1,09%	259	1,32%	19581

Sumber: Data Primer RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa pada bulan juni tahun 2021 terdapat sebanyak 13521 pasien yang merupakan pasien rawat jalan dimana terdapat 200 SOAP pasien (1,52%) yang tidak memiliki diagnosa dan 310 SOAP pasien (2,29%) yang tidak diinput atau disebut HIS kosong. HIS kosong berarti data terkait *Subjective, Objective, Assessment, dan Planning* tidak terisi atau diinput. Pada bulan Juli tahun 2021, terdapat sebanyak 16205 pasien dengan masalah tidak ada diagnosa sebanyak 233 pasien (1,44%) dan 226 HIS kosong (1,39%), bulan Agustus terdapat sebanyak 19581 pasien dengan masalah tidak ada diagnosa sebanyak 214 SOAP pasien (1,07%) yang tidak memiliki diagnosa dan 259 SOAP pasien (1,32%) kosong atau tidak terisi sama sekali. Pengisian SOAP pada HIS menjadi dasar para koder dalam melakukan pengkodean bagi pasien rawat jalan. Sehingga kelengkapan pengisian SOAP berdampak langsung pada kegiatan pelayanan Instalasi Rekam Medik dan Admisi khususnya unit koding, hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari (2017) kelengkapan hasil pemeriksaan yang tertuang pada CPPT yang didalamnya dijelaskan dalam format SOAP mempengaruhi kegiatan pemberian kode diagnosis hal serupa berlaku pula untuk hasil pemeriksaan penunjang, dalam penelitian Setiatin (2019) ketidaklengkapan SOAP juga berdampak langsung pada mutu pelayanan pasien karena catatan pasien terintegrasi berguna untuk pertanggung jawaban kepada pasien. Sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat mengakibatkan tidak efisiensinya antara unit satu dan unit lainnya dalam merekam data karena dibuat berulang dan terpisah-pisah (Sukawan et al., 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Dampak Ketidaklengkapan Pengisian SOAP pada *Health Information System (HIS)* terhadap Petugas Koding di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo”. Batasan penelitian ini adalah proses pengidentifikasian faktor ketidaklengkapan SOAP dilaksanakan menggunakan kajian *literature* dikarenakan adanya pembatasan pengambilan data di luar lingkup Instalasi Rekam Medik dan Admisi (IRMA).

## **1.2 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Untuk menganalisis dampak ketidaklengkapan pengisian SOAP pada *Health Information System* (HIS) terhadap Petugas Koding di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian SOAP pada *Health Information System* (HIS) terhadap petugas koding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Mengidentifikasi dampak ketidaklengkapan pengisian SOAP pada *Health Information System* (HIS) terhadap petugas koding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Menyusun upaya perbaikan dampak ketidaklengkapan pengisian SOAP pada *Health Information System* (HIS) terhadap petugas koding di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan efisiensi kegiatan pengkodean pada bagian rekam medis.
- b. Sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut.
- c. Sebagai bahan untuk mengevaluasi kegiatan belajar mengajar yang dilakukan saat kuliah dan dapat menjalin kerjasama dengan institusi rumah sakit dalam melatih keprofesian rekam medis.

## **1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja**

### **a. Lokasi**

Praktek Kerja Lapang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat.

### **b. Jadwal Kerja**

Waktu pelaksanaan PKL pada 10 Januari – 25 Maret 2022. Hari kerja yang diberlakukan yaitu senin hingga jumat dengan pembagian *shift* kerja sebagai berikut:

- 1) *Shift* pagi: 08.00 – 13.00 WIB
- 2) *Shift* siang: 14.00 – 19.00 WIB

Tabel 1. 2 Jadwal Kegiatan PKL

Bulan	Tanggal	Kegiatan	PIC
Jan	5 – 6	Orientasi Rumah Sakit	CI
	7 – 9	Libur	
	10 – 12	Orientasi IRMA	CI
	13 – 14	Pencarian RM	Hasan Sadikin
	15 – 16	Libur	
	17 – 18	Pengeluaran RM	Meri Nurwendah
	19 – 20	Assembling rawat jalan	Kartika
	21	RM perjanjian	Hasan Sadikin
	22 – 23	Libur	
	24	RM perjanjian	Hasan Sadikin
	25 – 26	Processing	Marasi
	27 – 28	Koding	Romanti Sagala
	29 – 30	Libur	
	31	Pengembalian RJ IGD	Kartika
Feb	1	Libur	
	2	Dinas siang	Yuli Estri
	3 – 4	Pengembalian RJ IGD	Kartika
	5 – 6	Libur	
	7 – 8	Evaluasi RM di Ged A	Syatri Y
	9 – 10	Assembling rawat inap	Jalahan P
	11	Pencarian riset	Dede Bachtiar
	12 – 13	Libur	
	14	Pencarian riset	Dede Bachtiar
	15 – 16	Pelaporan	Hema Salamah
	17 – 18	Logistik	Ihsan Utomo
	19 – 20	Libur	
	21 – 22	Mutu	Hayu S
	23 – 24	Manajemen SDM	Yuli Estri
25	Retensi RM	Dedi Supriadi	
26 – 28	Libur		

Bulan	Tanggal	Kegiatan	PIC
Mar	1	Retensi RM	Dedi Supriadi
	2	Admisi rawat jalan	Wahid Slamet
	3	Libur	
	4	Forensik	Div Forensik0
	5 – 6	Libur	
	7	Admisi rawat jalan	Wahid Slamet
	8 – 9	Admisi rawat inap	Ari Purwanto
	10	RM Kencana	Emma
	11	IT	CI
	12 – 13	Libur	
	14	RM Kencana	Emma
	15 – 16	RM Kiara	Suhamad
	17 – 18	RM Kirana	Ihsan P
	19 – 20	Libur	
	21 – 25	Pengerjaan Laporan PKL	CI
	26 – 27	Libur	
	28	Persentasi Magang	CI & Kampus

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan cara observasi terhadap kegiatan unit koding terkait proses pengkodean pada *Health Information System* (HIS), wawancara untuk mengetahui dampak ketidaklengkapan pengisian SOAP pada HIS, serta dokumentasi guna mendukung hasil observasi dan wawancara yang dilakukan selama PKL berlangsung.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung dari lapangan yaitu data yang diperoleh dari buku dan jurnal.

### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

#### 1) Observasi

Kegiatan pengamatan langsung terhadap objek yang akan diamati di unit koding rekam medis pusat.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung terhadap 4 petugas koding rekam medis pusat. Tujuan dari wawancara adalah untuk menggali lebih dalam permasalahan terkait dampak ketidaklengkapan pengisian SOAP pada HIS.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah data pendukung dari hasil wawancara berupa foto kegiatan.