

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Menurut Kepmenkes RI No 340/MENKES/PER/III/2010).

Rumah sakit sebagai suatu badan usaha yang memiliki misi tersendiri yaitu memberikan pelayanan medis. Pelayanan yang diberikan berupa perawatan rawat inap bila pasien tersebut memiliki penyakit tertentu sehingga diperlukan rawat inap, kemudian pelayanan pengobatan kepada pasien yang tidak perlu memerlukan perawatan tertentu seperti pasien rawat inap yang seharusnya memerlukan perawatan inap di rumah sakit.

Penyelenggaraan rekam medis dimulai dari saat pasien mendaftar kemudian pendistribusian dokumen rekam medis untuk pasien baru dan retrieval dokumen rekam medis dari ruang filing untuk pasien lama. Ketika pasien selesai mendapatkan pelayanan, dokumen rekam medis dari ruang rawat inap diserahkan kembali ke bagian rekam medis untuk dilanjutkan kegiatan *assembling, koding, analising*, dan kembali ke *filing*.

Pencatatan rekam medis haruslah lengkap dan akurat. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian dokumen rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan pengodean diagnosa pada dokumen rekam medis, yang tentunya juga akan berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan, selain itu ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat menghambat dokter dalam melakukan tindakan atau pengobatan.

Analisa dokumen rekam medis terbagi menjadi analisa kuantitatif dan kualitatif. Analisa kuantitatif merupakan analisa yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Menurut Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap adalah 24 jam setelah selesai pelayanan. Merupakan suatu kewajiban bagi tenaga medis, para medis, maupun tenaga kesehatan untuk melengkapi dokumen tersebut sebelum 24 jam yang kemudian akan diberikan kepada pihak rekam medis untuk disimpan pada ruang *filing*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti saat Praktek Kerja Lapangan (PKL) dari 1000 berkas rawat inap yang diamati, didapatkan data bahwa keterisian lembar SOAP dalam formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi hanya 27,3%, dari 8 item data yang harus diisi lengkap 4 item data terisi lengkap dan 4 item data tidak terisi. Item data yang harus diisi antara lain tanggal, jam, S (subjektif), O (objektif), A(Assesment), cantuman nama dan tanda tangan pada setiap akhir catatan, P (planning), dan verifikasi. Pengisian yang tidak lengkap antara lain nama dan tanda tangan pada akhir catatan, tanggal, jam, dan verifikasi. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian SOAP dokter masih terdapat ketidaklengkapan dalam mengisi catatan medis selama pasien itu di beri pelayanan sehingga membuat peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pembuatan Buku Panduan Pengisian SOAP Dokter Terhadap Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan pengisian SOAP dokter dalam berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Lavalette sebelum dan sesudah penggunaan buku panduan kelengkapan pengisian SOAP dokter?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis perbedaan pengisian SOAP dokter dalam berkas rekam medis pasien rawat inap sebelum dan sesudah petugas menggunakan buku Panduan Pengisian SOAP Dokter.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung kelengkapan pengisian SOAP dokter sebelum dokter menggunakan buku panduan pengisian SOAP dokter.
- b. Pembuatan buku panduan pengisian SOAP dokter.
- c. Implementasi pembuatan buku panduan pengisian SOAP dokter.
- d. Menghitung kelengkapan pengisian SOAP dokter dalam sesudah dokter menggunakan buku panduan pengisian SOAP dokter.

- e. Analisis hasil perbedaan kelengkapan pengisian SOAP dokter terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap sebelum dan sesudah dokter menggunakan buku panduan tersebut di RS Lavalette.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Buku yang dihasilkan nanti dapat dipertimbangkan untuk digunakan bagi petugas RS tempat penelitian.

2. Bagi Rekam Medis

Mampu menjadi pembelajaran untuk petugas dalam melakukan analisa kelengkapan pengisian SOAP dokter terhadap kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di ruang *assembling*.

3. Bagi Tenaga Medis

Sebagai pedoman melakukan pengisian SOAP dokter dalam berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Lavalette.

4. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam pembuatan buku panduan pengisian SOAP dokter dalam berkas rekam medis pasien rawat inap di RS Lavalette.