

Analisis Kelengkapan Pengisian Soap Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon

Tuti Herawati

¹ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, tutierspkc@yahoo.co.id

ARTICLE INFO

History of the article:

Received 08 April 2024

Revised 18 Mei 2024

Accepted 21 Mei 2024

Keywords:

medical resume
outpatient
completeness

Kata Kunci :

Resume Medis
Rawat Jalan
Kelengkapan

Corresponding Author:

Tuti Herawati
Institut Teknologi dan Kesehatan
Mahardika
Cirebon
tutierspkc@yahoo.co.id

ABSTRACT

Completeness of the health history form is important because it provides information for further treatment or action. Progress notes can use SOAP (Subjective, Objective, Analysis and Planning). The aim of this research is to determine the analysis of the completeness of SOAP filling in outpatient EMR at Pertamina Cirebon Hospital.

This type of research uses descriptive methods with a quantitative approach. In this research, the data tool used is using a checklist sheet. The data collection method uses observation. The sample used for random sampling was 99 SOAP Electronic Medical Records.

Based on observations of the completeness of filling out the SOAP at the Pertamina Cirebon Hospital, filling in the EMR SOAP is in the incomplete category and is still not in accordance with the Hospital's SPM which states that the completeness of filling in electronic medical records must be 100%.

Results: 37 outpatient electronic medical record SOAPS with a percentage (37.4%) in the complete category and 62 outpatient EMR SOAPS with a percentage (62.6%) incomplete. It is hoped that the hospital will provide outreach to PPA about the importance of completing electronic medical records and developing an EMR application that has a 100% accuracy level in filling in completeness

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Kelengkapan formulir riwayat kesehatan penting karena memberikan informasi untuk pengobatan atau tindakan selanjutnya. Catatan perkembangan dapat menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis kelengkapan pengisian SOAP pada RME rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini alat data yang digunakan yaitu dengan menggunakan lembar checklist Cara pengumpulan data menggunakan observasi atau pengamatan. Sampel yang digunakan random sampling ini sebanyak 99 SOAP Rekam Medis Elektronik. Berdasarkan hasil observasi kelengkapan pengisian SOAP di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pengisian SOAP RME masuk kedalam kategori tidak lengkap masih belum sesuai dengan SPM Rumah Sakit yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik harus 100%.

Hasil 37 SOAP rekam medis elektronik rawat jalan dengan presentase (37,4 %) dalam kategori lengkap dan 62 SOAP RME rawat jalan dengan presentase (62,6 %) tidak lengkap. Diharapkan pihak RS memberikan sosialisasi kepada PPA pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis elektronik dan adanya pengembangan aplikasi RME yang mempunyai tingkat akurasi kelengkapan pengisian 100%.

PENDAHULUAN

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 [1].

Pemanfaatan rekam medis elektronik (RME) diharapkan mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan rekam medis. Penggunaan RME ditujukan untuk menunjang pelayanan pasien, baik dalam aspek klinis maupun administrasi. Informasi yang dihasilkan oleh RME juga dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, seperti pendidikan, penyusunan kebijakan, penelitian, manajemen kesehatan masyarakat, serta mendukung proses rujukan ke fasilitas kesehatan [2].

Pengisian rekam medis harus diselesaikan secara lengkap dalam waktu 1x24 jam setelah pasien dipulangkan. Keterpaduan rekam medis elektronik sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien. Jika rekam medis tidak lengkap, evaluasi terhadap layanan yang diberikan akan sulit dilakukan, dan rekam medis tersebut tidak dapat dijadikan bukti hukum yang sah. Salah satu langkah untuk mencapai kepuasan pasien adalah dengan menjaga kualitas pelayanan yang dapat dipantau melalui rekam medis rumah sakit [3].

Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik juga merupakan salah satu indikator penting dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis elektronik digunakan sebagai sarana pencatatan dan pendokumentasian segala tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama perawatan. Kelengkapan pengisian rekam medis elektronik tidak hanya mencakup identitas pasien, tetapi juga dokumentasi SOAP yang menjadi dasar evaluasi dan perencanaan tindakan selanjutnya [4] [5] [6].

Namun, masih sering ditemukan kasus ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik, khususnya pada bagian SOAP. Hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta kontinuitas perawatan pasien [4], [5], [6], [7].

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 uraian di atas, diperlukan penelitian tentang analisis Kelengkapan Pengisian SOAP Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon.

METODE PENELITIAN

Metode analisis yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menganalisis kelengkapan pengisian SOAP pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan di rumah sakit. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan telaah dokumen rekam medis elektronik, serta wawancara dengan petugas rekam medis dan dokter Populasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari seluruh SOAP pasien rawat jalan rekam medis elektronik pada bulan Desember 2023 sebanyak 10.005 SOAP yang didapatkan dari jumlah data kunjungan setiap poliklinik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dimana peneliti akan menggunakan sampel acak terhadap pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon ini sebanyak 99 SOAP Rekam Medis Elektronik bulan Desember 2023[8]. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan pengisian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kelengkapan Pengisian SOAP rekam medis elektronik rawat jalan

Tabel 1 Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan Kelengkapan pengisian SOAP rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon

NO	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN SOAP				TOTAL	KETERANGAN
		L	%	TL	%		
1	<i>Subjektive</i>	75	75,8 %	24	25,2 %	100%	Tidak Lengkap
2	<i>Objektive</i>	41	41,4 %	58	58,6 %	100%	Tidak Lengkap
3	<i>Analysis</i>	97	98 %	2	2 %	100%	Tidak Lengkap
4	<i>Planning</i>	84	85 %	15	15 %	100%	Tidak Lengkap

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis kuantitatif SOAP rawat jalan dari 99 SOAP yang dianalisa didapatkan hasil persentase komponen *Subjektive* 75,8 % lengkap dan 25,2 % tidak lengkap, komponen *Objektive* 41,4 % lengkap dan 58,6 % tidak lengkap, komponen *Analysis* 98% lengkap dan 2 % tidak lengkap, komponen *Planning* 85 % lengkap dan 15 % tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pengisian SOAP rawat jalan pada rekam medis elektronik masih belum lengkap. Adanya kelengkapan pengisian yang masih rendah dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien [4], [7]. Untuk itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan kelengkapan pengisian SOAP pada rekam medis elektronik melalui berbagai intervensi seperti peningkatan kompetensi SDM, penyusunan SOP yang jelas, serta peningkatan supervisi dan monitoring terhadap pengisian rekam medis elektronik.

Pengisian formulir rekam medis yang lengkap sangat penting karena menjadi dasar informasi untuk tindakan atau pengobatan selanjutnya. Salah satunya adalah pengisian lengkap pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Ketidaklengkapan dalam pengisian CPPT dapat menyebabkan masalah, karena lembar tersebut memuat detail kejadian yang dialami pasien. Oleh karena itu, catatan perkembangan pasien yang komprehensif dan terintegrasi sangat diperlukan. Setiap perkembangan kondisi pasien harus dicatat secara rinci menggunakan format SOAP [9].

Catatan perkembangan pasien mencakup informasi mengenai masalah kesehatan, kondisi terkini pasien, perubahan baik berupa perbaikan maupun penurunan kondisi, serta rencana atau tindakan yang telah diperbarui. Pengisian catatan ini dapat menggunakan metode SOAP, yaitu *Subjective* (data subjektif), *Objective* (data objektif), *Analysis* (analisis), dan *Planning* (perencanaan) [10]

b. Distribusi Frekuensi Kelengkapan pengisian SOAP rekam medis

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan pengisian SOAP rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon

No	Kelengkapan SOAP	Frekuensi	Presentase (%)
1	Lengkap	37	37,4
2	Kurang Lengkap	62	62,6
	Total	99	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil kelengkapan pengisian SOAP rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon dari jumlah sampel sebanyak 99 diperoleh hasil 37 SOAP rekam medis elektronik rawat jalan dengan persentase (37,4 %) dalam kategori lengkap dan 62 SOAP rekam medis elektronik rawat jalan dengan persentase (62,6 %) masuk kedalam kategori tidak lengkap.

Berdasarkan hasil perhitungan tabel 2 kelengkapan pengisian SOAP rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon dari jumlah sampel sebanyak 99 diperoleh hasil 37 SOAP rekam medis elektronik rawat jalan dengan persentase (37,4 %) dalam kategori lengkap dan 62 SOAP rekam medis elektronik rawat jalan dengan persentase (62,6 %) masuk kedalam kategori tidak lengkap masih belum sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik harus 100%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Bayu Asih Purwakarta dan UPT RSUD Cikalong Wetan yang menemukan bahwa terdapat permasalahan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang belum memenuhi standar [7] [5].

Penelitian yang dilakukan oleh [9] menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat dicapai melalui pengelolaan informasi pada data rekam medis, yang bertujuan untuk mewujudkan tertib administrasi. Ketersediaan data dan informasi yang akurat, dapat dipercaya, serta disajikan tepat waktu akan berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan. Faktor sumber daya manusia yang profesional, teliti, dan cermat dalam pengelolaan rekam medis juga memegang peranan penting. Indikator kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis

Kelengkapan rekam medis sangatlah krusial karena berperan penting dalam mencatat informasi kronologis perkembangan penyakit, tindakan medis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan. Rekam medis juga berguna sebagai sumber data untuk pengajaran, penelitian, dan manajemen rumah sakit. Ketidaklengkapan rekam medis dapat menyebabkan keterlambatan dalam pelaporan, serta menghambat pembuatan surat keterangan medis jika ada permintaan dari pasien, karena dokter yang merawat harus melengkapi dokumen tersebut terlebih dahulu [11].

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan [12]. Pada dokumentasi pengkajian, hampir semua data tercatat dengan lengkap sebanyak 86,54%, dokumentasi diagnosis tercatat lengkap, perencanaan hampir sepenuhnya lengkap sebanyak 92,31%, pelaksanaan dokumentasi tercatat 76,92% lengkap, dan evaluasi mencapai tingkat kelengkapan 96,15%.

Ketersediaan rekam medis yang lengkap sesuai standar 100% sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketidaklengkapan rekam medis dapat mengganggu kesinambungan pelayanan dan berdampak pada keselamatan pasien. Rekam medis yang lengkap menghasilkan informasi yang akurat, yang dapat digunakan untuk berbagai tujuan, seperti bukti hukum, penelitian, pendidikan, serta sebagai bahan analisis dan alat bantu dalam pengambilan keputusan terkait mutu pelayanan. Isi rekam medis membantu memahami riwayat penyakit, intervensi yang telah dilakukan, dan rencana tindakan selanjutnya. Diagnosa yang ditetapkan oleh dokter akan mempengaruhi langkah intervensi dan pengobatan terhadap pasien [13].

Ketidaklengkapan rekam medis dapat mengakibatkan ketidakakuratan data administratif dan klinis. Hal ini juga berdampak pada kerugian dalam pemenuhan hak pasien terkait informasi dalam rekam medis, menghambat proses pelaporan serta pengajuan klaim, dan berujung pada menurunnya mutu pelayanan kesehatan [14]

Hasil penelitian sejalan dengan temuan [14], yang menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) mencapai 91,3%. Sementara itu, kelengkapan pengisian catatan pelaksanaan rencana perawatan, instruksi dan perubahan obat, serta tindakan yang dilakukan hanya mencapai 45,8%. Pengisian diagnosis atau catatan perkembangan pasien rawat inap (Instruksi PPA) tercatat sebesar 16,5%, dan kelengkapan verifikasi oleh DPJP mencapai 51,6%. Secara keseluruhan, kelengkapan lembar CPPT hanya mencapai 10,7%. Hasil ini belum memenuhi standar yang ditetapkan, yaitu 100%.

Dokumen rekam medis yang lengkap berperan penting dalam mendukung komunikasi yang efektif, dengan dilakukan analisis kualitatif dan kuantitatif untuk menilai kelengkapan isi serta konsistensi mutu rekam medis. Kelengkapan dokumen ini sangat krusial karena dapat memengaruhi proses perawatan dan pelayanan kesehatan pasien. Salah satu faktor yang memengaruhi kelengkapan rekam medis adalah kurangnya komunikasi antar profesi, seperti antara dokter dan perawat terkait instruksi pengobatan, atau antara dokter dan apoteker terkait penyediaan obat. Oleh karena itu, rekam medis memiliki peran penting dalam mengoordinasikan pelayanan kesehatan antar profesi serta mempererat hubungan profesional di rumah sakit [15]

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap kelengkapan pengisian SOAP di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, diketahui bahwa pengisian rekam medis elektronik masih tergolong tidak lengkap dan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, yang mengharuskan kelengkapan pengisian mencapai 100%. Penelitian ini menunjukkan bahwa hal ini disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas kesehatan dalam mengisi rekam medis elektronik, serta aplikasi RME yang masih dalam tahap pengembangan, di mana data belum tersimpan jika terdapat kolom yang belum diisi.

KESIMPULAN

Dari total 99 sampel, analisis kelengkapan pengisian SOAP dalam rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon menunjukkan bahwa hanya 37 rekam medis (37,4%) yang memenuhi kategori lengkap, sementara 62 rekam medis (62,6%) tergolong tidak lengkap. Tingkat kelengkapan ini masih jauh dari standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yang menetapkan bahwa pengisian rekam medis elektronik harus mencapai 100%.

UCAPAN TERIMA KASIH (OPSIONAL)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika atas dukungan dalam penelitian ini baik secara moril maupun materi.

REFERENSI

- [1] D. A. Sabran, *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis (Pengantar Awal Turun Lapang*. Kediri: Pelita Medika, 2021.
- [2] R. I. Sudra, “Standarisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 2021/2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*,” vol. 6, no. 1. 2021. [Online]. Available: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/495/456>
- [3] M. Rini, Y. Jak, and T. Wiyono, “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*,” vol. 3, no. 2. 2019. doi: 10.52643/marsi.v3i2.534.
- [4] D. F. A. Lestari and R. A. Wijayanti, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar,” vol. 2, no. 1, pp. 134–142, Dec. 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2217.
- [5] A. Anggraeni and I. Herlina, “Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan,” vol. 12, no. 1, pp. 48–54, Mar. 2022, doi: 10.52643/jbik.v12i1.1580.
- [6] A. Rohmawati, T. S. P. Supriadi, and S. Wahab, “Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Soreang,” vol. 1, no. 9, pp. 1079–1086, Sep. 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i9.181.
- [7] D. A. Maulana and L. Herfiyanti, “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Bayu Asih Purwakarta,” vol. 1, no. 8, pp. 933–938, Aug. 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.147.
- [8] U. Hernaeny, *Populasi dan Sampel*. Media Sains Indonesia: Bandung, 2021.
- [9] I. P. Setyaningtyas and S. Wahab, “Analisis Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Guna Menunjang Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr. Soedirman Kebumen,” *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 5, no. 3, 2021, [Online]. Available: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/2101/1851/4192>
- [10] L. Juwita, “Ilmu Keperawatan Dasar,” in *DOTPLUS Publiher*, Riau, 2022.
- [11] N. K. M. Wirajaya and N. Dewi, “Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan : *Jurnal ARSI*,” vol. 6, no. 1. Diakses, 2020. [Online]. Available: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/download/3553/994>
- [12] P. Suwignjo and dkk, “Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung,” *J. Keperawatan BSI*, vol. 10, no. 2, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/893/613>
- [13] S. J. Swari and M. Verawati, “Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*,” vol. 3, no. 4. 2022. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/364522532_Faktor_Penyebab_Ketidaklengkapan_Pengisian_Rekam_Medis_Pasien_Rawat_Inap_Di_Rumah_Sakit
- [14] D. F. A. Lestari and I. Muflihah, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar . *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*,” vol. 2, no. 1. 2020. [Online]. Available: <https://publikasi.polije.ac.id/j-remi/article/view/2217>
- [15] D. L. Korwa and B. I. Rumere, “Peran Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (Cppt) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif Pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional Di Rumah Sakit,” *Lit. Rev. J. Ris. Ilm.*, vol. 3, no. 2, 2024, [Online]. Available: <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/2209>
- [1]