

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permenkes RI No 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rekam medis merupakan salah satu bagian dari rumah sakit untuk mendapatkan informasi yang dapat digunakan sebagai sarana dalam menentukan sebuah keputusan untuk membuat sebuah kebijakan baru dan sebagai penunjang pelayanan pasien terutama pada pasien *Covid-19* yang terjadi di Indonesia. Menurut Pryor et al (2020) pada penelitian Pratami, J. F., Danarahmanto, P. A., dan Salsabila (2020), rekam medis yang berisi catatan informasi pasien pada masa *Covid-19* dapat meningkatkan koordinasi perawatan, melihat riwayat penyakit, serta melakukan penanganan cepat sesuai kebutuhan pasien.

Kunjungan pasien rawat inap menjadi meningkat drastis semenjak adanya pandemik *Covid-19*, sehingga membuat dokumen rekam medis sangat diperlukan oleh tenaga medis sebagai alat untuk berkomunikasi antar tenaga medis. Menurut Yuni, Nuryasin dan Fitriani (2015), rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal / mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.

Dalam masa perawatan, setiap pasien rawat inap memiliki dokumen rekam medis yang berisi data identitas pasien, pembayaran selama masa pengobatan, obat yang telah di berikan kepada pasien, hingga laporan hasil

pemeriksaan dari para tenaga medis yang dicatat pada lembar formulir yang ada pada dokumen rekam medis yang dapat digunakan sebagai alat untuk komunikasi antar tenaga medis dan sebagai sarana untuk menentukan keputusan dalam memberikan tindakan medis.

Salah satu lembar formulir yang harus digunakan pada saat rawat inap yang ada pada dokumen rekam medis yaitu catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang digunakan oleh para tenaga medis sebagai alat komunikasi terstruktur dan terintegrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap. Menurut Firza, Oktaviani (2020), sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan antara unit satu dengan lainnya tidak efisien dalam pengerjaannya karena data yang diinput dibuat berulang mulai dari rawat inap, poliklinik dan pelaporan di rekam medis. Sedangkan sistem rekam medis secara terintegrasi dapat memberikan kesempatan bagi tenaga profesional untuk membuat keputusan korektif dan keputusan klinis dalam rangka menganalisis dan mempertahankan kondisi pasien. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan dokumentasi yang dilakukan oleh para profesional pelayanan kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

Pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi harus di isi lengkap oleh dokter, perawat, bidan, gizi, maupun tenaga medis yang lain, dikarenakan menurut Hatta (2014) pada penelitian Simanjuntak (2018), kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis oleh dokter akan dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengelolaan data dan laporan yang akan dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan.

Tabel 1.1 Persentase Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada Dokumen Pasien *Covid-19* di Rumah Sakit Khusus Infeksi Universitas Airlangga tahun 2020.

No	Item	Jumlah Berkas	Tidak Lengkap		Lengkap	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	2020	522	122	23%	400	77%
Angka Kelengkapan						77

Sumber : Monitoring Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis RSKI Universitas Airlangga Surabaya.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) pasien *Covid-19* pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober – Desember 2020 mencapai 77%. Masalah yang sering ditemukan pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah dalam proses pengisiannya masih terdapat ketidaklengkapan tanda tangan dan nama pemeriksa, penulisan dokter yang kurang bisa di baca oleh para tenaga medis dan para petugas rekam medis serta terjadinya tulisan pada lembar CPPT yang buram akibat terkena air disinfektan yang di semprotkan pada dokumen rekam medis untuk membersihkan dari virus Corona yang mungkin ada pada dokumen rekam medis pasien tersebut. Hal ini dapat mempengaruhi kurangnya kualitas informasi yang didapatkan dari lembar CPPT pasien *Covid-19*. Tabel di atas menunjukkan bahwa 522 dokumen rekam medis pasien *Covid-19* pada bulan Oktober-Desember tahun 2020 terdapat sebanyak 400 dokumen yang diisi lengkap. Hal tersebut memunculkan persentase sebesar 77%. Pada Standar Pelayanan Minimal Layanan Rekam Medis Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/Tentang SPM Tahun 2008 terdapat indikator pada poin 1 menyatakan bahwa “Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standar kelengkapan 100%”. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa lembar CPPT di Rumah Sakit Khusus Infeksi Universitas Airlangga Surabaya masih belum mencapai standar minimal pelayanan. Hal ini menjadi target pencapaian petugas rekam medis untuk melakukan kelengkapan pengisian pada setiap lembar CPPT pasien *Covid-19*

dikarenakan data yang lengkap dapat menjadi informasi yang penting dan dapat membantu komunikasi yang sesuai antar tenaga kesehatan. Bila catatan dan data terisi lengkap, maka rekam medis akan menolong semua yang terlibat (Febrianti dan Sugiarti, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi pada dokumen rekam medis pasien *Covid-19* masih belum mencapai angka kelengkapan rekam medis, yaitu 100%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis pada lembar CPPT pasien *Covid-19* dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Pada Berkas Pasien *Covid-19* di Rumah Sakit Khusus Infeksi Universitas Airlangga Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi pada dokumen rekam medis pasien *Covid-19* di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis total persentase kelengkapan pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi di dokumen pasien *Covid-19*.
2. Menganalisis penyebab dari ketidaklengkapan pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi di dokumen pasien *Covid-19*.
3. Menganalisis solusi dalam melengkapi pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi di dokumen pasien *Covid-19*.

1.2.3 Manfaat

1. Manfaat Bagi Penulis

Penulisan ini bermanfaat sebagai pengalaman dan pembelajaran selama PKL *online* di Rumah Sakit Universitas Airlangga agar dapat memecahkan permasalahan dengan mengimplikasikan teori dan pengalaman selama PKL *online* yang telah penulis dapatkan.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

- a. Penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penulis lebih lanjut.
- b. Sebagai dasar untuk perkembangan rumah sakit agar mendapatkan informasi yang lebih valid.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL *Online*

Lokasi praktik kerja lapangan *online* di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya, akan tetapi pengumpulan data laporan diambil secara *online* pada Rumah Sakit Khusus Infeksi Universitas Airlangga untuk pasien *Covid-19* yang merupakan rumah sakit kedua dari Rumah Sakit Universitas Airlangga yang beralamat di Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur.

1.3.2 Waktu PKL

PKL di laksanakan selama 2 bulan yaitu pada 08 Maret 2021–30 April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penulisan yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Pada Berkas Pasien *Covid-19* di Rumah Sakit Khusus Infeksi Universitas Airlangga Surabaya” dilaksanakan dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif dan wawancara. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik *random sampling* dengan objek yang digunakan yaitu lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi pada dokumen rekam medis pasien *Covid-19* sebanyak 30 dokumen rekam medis pada bulan Oktober – Desember 2020 dan Maret 2021. Analisis yang dilakukan yaitu pada item autentikasi, identitas pasien, laporan penting, laporan CPPT, instruksi pemeriksaan, dan stempel konfirmasi.

