

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran vital dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit diharapkan mampu menyediakan layanan berkualitas yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Selain itu, rumah sakit juga perlu terus meningkatkan mutu pelayanan agar sesuai dengan harapan konsumen melalui peningkatan kualitas kerja. Pentingnya mutu pelayanan menjadi faktor utama untuk menjaga keberlangsungan dan eksistensi rumah sakit (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Pamungkas & Hariyanto, 2015). Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi kesehatan bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Indikator mutu pelayanan rekam medis mencakup aspek kelengkapan, kecepatan, dan ketepatan dalam menyediakan informasi untuk keperluan kesehatan (Amran, 2022).

Sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan ketidakefisienan antar unit di rumah sakit, karena data dicatat secara berulang dan terpisah, mulai dari pendaftaran, poliklinik, hingga pelaporan di unit rekam medis. Sebaliknya, rekam medis yang terintegrasi mempermudah tenaga kesehatan lintas profesi dalam mengambil keputusan korektif dan klinis saat menganalisis serta menangani kondisi pasien. Menurut Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, model rekam medis terintegrasi merupakan salah satu standar penilaian mutu rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mengembangkan sistem pencatatan kesehatan pasien yang terintegrasi. Salah satu bagian penting dari rekam medis terintegrasi adalah penggunaan formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (Ridar & Santoso, 2018).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah lembar catatan yang dirancang untuk merekam respons kondisi pasien dan pengalaman yang

dirasakan oleh pasien selama masa perawatan. Formulir ini berfungsi untuk memantau pemeriksaan yang telah dilakukan serta merencanakan tindakan lanjutan. Ketidaklengkapan dalam pengisian CPPT dapat menimbulkan masalah karena catatan tersebut mengandung informasi rinci mengenai kejadian yang dialami pasien selama perawatan.

Kelengkapan CPPT sangat penting karena setiap perkembangan pasien harus dicatat dalam kolom yang tersedia dengan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Pencatatan waktu, tanggal, tanda tangan, serta nama tenaga kesehatan yang bertanggung jawab juga menjadi aspek yang perlu diperhatikan. Namun, sering kali ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian data tersebut, yang dapat memengaruhi kualitas dan keakuratan informasi dalam CPPT (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pasien, baik dari segi kesehatan maupun administrasi. Namun, berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, masih ditemukan adanya ketidaklengkapan dalam pengisian CPPT, yang dapat memengaruhi mutu pelayanan dan kelengkapan data medis pasien. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah pada periode 1 hingga 14 November 2024, tercatat bahwa jumlah pasien rawat inap di ruang angkota II mencapai 159 rekam medis. Selain itu, diperoleh data terkait kelengkapan pengisian berkas sebagaimana berikut.

Tabel 1. Data Kelengkapan Pengisian Periode 1 sampai 14 November 2024

<b>Komponen</b>	<b>Kelengkapan</b>	<b>%</b>	<b>Ketidaklengkapan</b>	<b>%</b>
Identifikasi Pasien	118	74,21	41	25,79
Laporan Penting	159	100	-	-
Autentifikasi	95	59.75	64	40.25
Pendokumentasian yang benar	22	13,83	137	86,17

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel diatas, diketahui persentase kelengkapan Identifikasi Pasien sebesar 74,21% dan ketidaklengkapan Identifikasi Pasien sebesar 25,79.

Kelengkapan Laporan Penting sebesar 100% dan Persentase ketidaklengkapan laporan penting adalah 0%. kelengkapan Autentifikasi sebesar 59.75% dan Ketidaklengkapan Autentifikasi sebesar 40.25%. Kelengkapan Pendokumentasian yang benar sebesar 13,84% dan ketidaklengkapan Pendokumentasian yang benar sebanyak 86,17%. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian formulir rekam medis masih belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Rumah Sakit. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan pengisian rekam medis harus tercapai 100% dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan di Rumah Sakit.

Ketidaklengkapan pengisian CPPT dapat menyebabkan berbagai kerugian, di antaranya adalah menurunnya kualitas mutu rekam medis dan meningkatkan risiko tuntutan hukum di masa depan, khususnya dari pasien yang bersangkutan. Sejalan dengan penelitian (Windartini & Harmanto, 2019), Ketidaklengkapan pengisian CPPT, memiliki konsekuensi yang serius. Data yang tidak lengkap dapat menyulitkan petugas dalam membuat laporan rumah sakit yang akurat, tetapi juga dapat mengarah pada pengambilan keputusan yang tidak tepat. Selain itu, rekam medis yang tidak lengkap dapat menjadi bukti yang lemah dalam kasus hukum, sehingga merugikan baik pasien maupun institusi kesehatan.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti topik terkait Analisis Kelengkapan Pengisian CPPT pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Menganalisis Kelengkapan Pengisian CPPT pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

Tujuan khusus dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Menganalisis kelengkapan pengisian CPPT berdasarkan komponen Identifikasi Pasien pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- b. Menganalisis kelengkapan pengisian CPPT berdasarkan komponen Laporan Penting pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- c. Menganalisis kelengkapan pengisian CPPT berdasarkan komponen Autentifikasi pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- d. Menganalisis kelengkapan pengisian CPPT berdasarkan komponen Pendokumentasian yang benar pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- e. Menyusun Rekomendasi Upaya Perbaikan Terkait kelengkapan pengisian CPPT pada Pasien Rawat Inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.

### 1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit  
Laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bahan masukan bagi pihak rumah sakit.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember  
Laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk digunakan dalam penelitian selanjutnya.
- c. Bagi Mahasiswa  
Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai analisa kelengkapan pengisian CPPT di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan PKL dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah yang berlokasi di Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barar, Kota Denpasar, Bali, Pada tanggal 23 September 2024 – 13 Desember 2024.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian CPPT di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.

#### a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti dari objek yang diteliti. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari rekam medis rawat inap di Ruang Angsoka II RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah. Data ini mencakup informasi langsung yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien rawat inap selama periode penelitian.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pengumpulan informasi yang sudah tersedia sebelumnya. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber atau pihak lain yang berfungsi sebagai pendukung dari data primer, seperti buku-buku, literatur, dan referensi terkait rekam medis. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi profil organisasi, struktur organisasi, dan daftar singkatan Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.

### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti, dengan melakukan studi literatur dan observasi.

### 1.4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 159 rekam medis rawat inap di ruang Angsoka II di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah pada periode 1 hingga 14 November 2024. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{159}{1 + 159 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{159}{1 + 159 (0,01)}$$

$$n = \frac{159}{1 + 1.59}$$

$$n = \frac{159}{2.59}$$

$$n = 61.39 \approx 62$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan

Jadi, Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah CPPT sebanyak 62 rekam medis yang diperoleh dari laporan berkas rekam medis bulan November 2024. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah CPPT dari rekam medis pasien rawat inap di Ruang Angsoka II di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah, yang tersedia lengkap dan tercatat dalam periode 1 hingga 14 November 2024. Sementara itu, Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah CPPT yang berasal dari rekam medis pasien di luar Ruang Angsoka II, baik pasien rawat inap di ruang lain maupun pasien rawat jalan di luar periode 1 hingga 14 November 2024.

#### 1.4.4 Teknik Analisis dan Penyajian Data

##### a. Teknik Analisis

Analisis data dalam penelitian ini mengadopsi pendekatan univariat, dengan hasil yang disajikan dalam bentuk numerik dan diinterpretasikan secara naratif.

##### b. Penyajian Data

Melalui penyajian data, hasil penelitian yang kompleks dapat disederhanakan dan diorganisasi secara sistematis, sehingga memudahkan peneliti dan pembaca dalam memahami, menganalisis, serta menarik kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk tabel yang dibuat menggunakan aplikasi Microsoft Excel.