

RINGKASAN

Fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Rumah sakit diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mengelola rekam medis secara akurat dan lengkap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Rekam medis merupakan dokumen penting yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Salah satu dokumen penting dalam rekam medis adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan formulir yang digunakan untuk mendokumentasikan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, dan rencana tindakan secara sistematis melalui metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Plan). Menurut Setyaningtyas dan Wahab (2021) yang dikutip oleh penelitian Ulfiyah (2022), kelengkapan pendokumentasian CPPT dikatakan lengkap jika berisi identitas pasien, pencatatan terdapat jam, tanggal periksa, tenaga kesehatan bersangkutan yang memberikan asuhan, hasil pemeriksaan klinis, analisa yang telah dilakukan sesuai SOAP, instruksi tindakan berikutnya yang akan dilakukan kepada pasien, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pendokumentasian sebagai bukti yang akurat (Ulfiyah, 2022)). Pengisian CPPT yang tidak lengkap dapat menimbulkan berbagai masalah seperti kerja PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang tidak baik, komunikasi dan pelayanan PPA pada pasien yang tidak akurat, dan masih banyak lagi (Ulfiyah, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian formulir CPPT pada rekam medis rawat inap di ruangan Flamboyan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif melalui observasi dan dokumentasi data primer serta sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi secara kuantitatif rekam medis rawat inap ruangan flamboyan yang berada pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

(SIMARS). Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil review secara kuantitatif pada data rekam medis pasien rawat inap ruangan flamboyan pada tanggal 1 – 14 November 2024. Sampel yang digunakan adalah 68 rekam medis yang diambil dari populasi sebanyak 207 rekam medis.

Dalam penerapannya, pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi rekam medis rawat inap di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah tidak sepenuhnya lengkap. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif mengenai kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Ruang Flamboyan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian komponen identitas pasien pada item Nomor KTP (NIK) hanya 57,4% CPPT yang lengkap. Komponen laporan penting memiliki tingkat kelengkapan sempurna sebesar 100%, namun komponen autentifikasi DPJP Utama (termasuk nama dan verifikasi DPJP) masih memiliki kekurangan yaitu hanya 50 % CPPT yang lengkap. Untuk komponen pendokumentasian pada item singkatan menunjukkan tingkat kelengkapan yang sangat rendah, dengan 87% CPPT yang tidak sesuai standar.

Untuk itu, diperlukan penerapan kebijakan atau SOP terkait pengisian formulir CPPT agar Para Pemberi Asuhan (PPA) memiliki panduan yang jelas dalam pengisiannya. Selain itu, buku singkatan dan simbol perlu diperbarui dengan menambahkan istilah-istilah yang umum digunakan oleh tenaga medis. Pelatihan dan penyuluhan rutin bagi tenaga medis juga harus ditingkatkan untuk memperkuat pemahaman mereka terkait pentingnya kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) untuk menjaga mutu rumah sakit.