

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik secara promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2016). Jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan sangat beragam, salah satu contoh dari fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, pengertian dari Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2020). Rumah Sakit didirikan dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, serta sumber daya manusia rumah sakit (UU RI, 2009). Sebagai sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien (Setyaningtyas & Wahab, 2021). Dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan menunjang tercapainya tertib administrasi.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Menurut Sampurna DKK (2005) dalam penelitian yang dikutip oleh Sanggamele et al. (2018), rekam medis yang baik harus mencakup semua informasi yang diperlukan, mulai dari data yang diperoleh dari pasien, pemikiran dan analisis dokter, hasil pemeriksaan, tindakan medis yang dilakukan,

hingga komunikasi antar tenaga medis atau kesehatan untuk memastikan kualitas perawatan yang optimal dan berkesinambungan. (Sanggamele et al., 2018). Rekam medis bermanfaat sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, serta data statistic kesehatan (Permenkes, 2008). Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari pengolahan informasi pada data rekam medis agar tercapainya tertib administrasi. Tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya, dan penyajian yang tepat waktu dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan didukung oleh sumber daya manusia yang professional. Indikator mutu pelayanan rumah sakit dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Menurut Hafid Utama dan Erwin Santosa (2016) dalam penelitian yang dikutip oleh Novita et al. (2020), isi rekam medis merupakan sumber informasi yang sangat penting bagi pasien sehingga ketidaklengkapan rekam medis dapat berdampak negatif pada proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Novita et al., 2020). Pengisian formulir rekam medis berisikan data yang akurat dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai agar tercapainya tertib administrasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan mencapai 100% (KMK RI, 2008).

Salah satu formulir rekam medis yang harus terisi lengkap adalah formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi merupakan lembar catatan yang dibuat dengan tujuan untuk menggambarkan respon kondisi pasien, pemeriksaan yang telah dilakukan pasien serta hal-hal yang dirasakan atau dialami oleh pasien (Setyaningtyas & Wahab, 2021). Menurut Dr. Patima, S.Kep. Ns (2022) dalam penelitian yang dikutip oleh Ulfiyah (2022), Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan hasil dari asuhan pelayanan medik pasien atau

kesimpulan rapat tim medis dan diskusi kolaboratif lainnya yang dicatat dalam rekam medis pasien pada lembar catatan terintegrasi. Penulisan dalam CPPT mengikuti sistematika SOAP, yang mencakup bagian subjektif, objektif, asesmen, dan plan (Ulfiyah, 2022)

Saputra et al (2018) dalam penelitian Ulfiyah (2022) menyatakan bahwa Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) digunakan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) seperti dokter, nutrisisionis, apoteker termasuk perawat yang dilakukan secara kolaborasi dalam pemberian asuhan yang terintegrasi. Formulir CPPT bertujuan untuk mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan dalam merencanakan tindakan selanjutnya (Ulfiyah, 2022).

Berdasarkan penelitian Setyaningtyas dan Wahab (2021) yang dikutip oleh 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 formulir CPPT yang lengkap memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan atau pengobatan pada pasien, serta dapat dijadikan informasi yang berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan (Rukmana, 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, beresiko terjadi hal yang tidak diinginkan (Ulfiyah, 2022)

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah adalah rumah sakit type A milik Kementrian Kesehatan yang berlokasi di Denpasar, Provinsi Bali. Dalam penerapannya, pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rekam medis rawat inap di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah tidak sepenuhnya lengkap. Bagian yang tidak dilengkapi dalam pengisian formulir CPPT yaitu identitas pasien (terutama NIK pasien), verifikasi Dokter Penanggung

Jawab Pelayanan (DPJP) Utama serta penggunaan singkatan yang tidak tepat. Salah satu ruangan rawat inap yang pengisiannya tidak lengkap pada formulir CPPT yaitu ruangan flamboyan. Ruangan flamboyan merupakan ruangan yang berada di bawah rawat inap medik yang memiliki 66 tempat tidur. Berikut kelengkapan formulir CPPT rekam medis pada ruangan flamboyan periode waktu 1-14 November 2024 :

Tabel 1. 1 Data Kuantitatif Kelengkapan Formulir CPPT Rekam Medis Ruangan Flamboyan Periode Waktu 1-14 November 2024

Komponen	Total Rekam Medis (RM)	Kelengkapan CPPT Periode 1-14 November 2024 Ruangan Flamboyan			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Identitas Pasien	207	111	54 %	96	46 %
Laporan Penting (Diagnosa dan Kode ICD)	207	207	100 %	0	0 %
Autentifikasi DPJP Utama	207	144	69.5 %	63	30.4 %
Pendokumentasian Tepat	207	22	11 %	185	89 %

Sumber : Data Primer RSUP. Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah, 2024

Tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa hasil analisis kuantitatif pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rekam medis rawat inap ruangan flamboyan belum terisi secara lengkap, yaitu belum mencapai 100 % sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit. Pengisian formulir CPPT rekam medis ruangan Flamboyan yang belum lengkap meliputi 46% pada komponen identitas pasien, 30.4% pada autentifikasi DPJP Utama, dan 89% pada pendokumentasian yang tepat.

Komponen identitas pasien meliputi nomor rekam medis, NIK, nama pasien, umur, tempat tanggal lahir, agama, serta alamat. Pada identifikasi yang telah dilakukan, bagian identitas pasien banyak belum terisi berada pada bagian nomor KTP pasien (NIK). Pada system rekam medis elektronik (RME), NIK pasien

banyak yang terisi kosong sehingga tidak sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit dimana rekam medis harus terisi 100 %.

Pada komponen autentifikasi, terdapat beberapa rekam medis yang masih belum terverifikasi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Utama yaitu 63 CPPT yang belum terdapat autentifikasi dokter. Verifikasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Utama biasanya ditandai dengan tulisan berwarna merah berisi “Terverifikasi oleh (nama DPJP Utama)” yang berada pada kolom sebelah kanan tabel CPPT serta terdapat catatan bertuliskan nama DPJP utama yang berada di bagian paling bawah CPPT pada *system*. Namun, ditemukan banyak yang belum terverifikasi oleh DPJP Utama sehingga perlu terdapat perhatian khusus bagi DPJP Utama untuk memverifikasi CPPT. Jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasien, maka identitas DPJP Utama dapat diketahui dan mempertanggungjawabkan apa yang dilakukan oleh pasien.

Komponen yang terakhir dalam ketidaklengkapan pengisian CPPT yaitu pendokumentasian meliputi penggunaan kata singkatan yang belum sesuai dengan daftar nama singkatan milik rumah sakit sehingga perlunya penambahan singkatan dengan merevisi daftar nama singkatan yang telah tersedia. Kelengkapan formulir CPPT ruangan flamboyan pada RSUP. Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah belum mencapai standar pelayanan minimal. Hal ini menjadi target pencapaian pada petugas medis untuk melakukan kelengkapan pengisian pada setiap lembar CPPT dikarenakan data yang lengkap dapat menjadi informasi yang penting dan dapat membantu komunikasi efektif antar tenaga kesehatan. Bila formulir CPPT terisi dengan lengkap, maka akan membantu semua yang terlibat (Febrianti & Sugiarti, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis pada lembar CPPT pasien pada ruangan flamboyan dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rekam Medis Ruang Flamboyan di Rumah Sakit Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah”.

1.2 Tujuan dan Manfaat Magang

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rekam Medis Ruang Flamboyan Di Rumah Sakit Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis Kelengkapan Pengisian CPPT Rekam Medis Ruang Flamboyan RSUP. Prof. dr, I.G.N.G Ngoerah Berdasarkan Komponen Identitas Pasien
- b. Menganalisis Kelengkapan Pengisian CPPT Rekam Medis Ruang Flamboyan RSUP. Prof. dr, I.G.N.G Ngoerah Berdasarkan Komponen Laporan Penting
- c. Menganalisis Kelengkapan Pengisian CPPT Rekam Medis Ruang Flamboyan RSUP. Prof. dr, I.G.N.G Ngoerah Berdasarkan Komponen Autentifikasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Utama Pasien
- d. Menganalisis Kelengkapan Pengisian CPPT Rekam Medis Ruang Flamboyan RSUP. Prof. dr, I.G.N.G Ngoerah Berdasarkan Komponen Pendokumentasian yang Tepat

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber evaluasi dan rekomendasi bagi RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah, khususnya terkait proses monitoring dan evaluasi dalam memastikan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi sekaligus materi pembelajaran yang mendukung kegiatan akademik di program studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, khususnya terkait pengelolaan rekam medis.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperluas wawasan mengenai proses monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Selain itu, penelitian ini juga membantu penulis mengasah keterampilan dan meningkatkan pengalaman kerja di bidang rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.3.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 23 September sampai dengan 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengidentifikasi kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) rekam medis ruangan flamboyan di RSUP. Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.4.2 Sumber data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data primer dalam penelitian diperoleh dari

hasil observasi secara kuantitatif rekam medis rawat inap ruangan flamboyan yang berada pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMARS) RSUP. Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil review secara kuantitatif pada data rekam medis pasien rawat inap ruangan flamboyan pada tanggal 1 – 14 November 2024.

1.4.3 Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2011). Populasi yang digunakan pada laporan ini adalah rekam medis rawat inap ruangan flamboyan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah pada bulan November 2024 pada rentang waktu 1-14 November 2024 sebanyak 207 rekam medis.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, sedangkan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2011). Berikut cara menentukan besar sampel berdasarkan rumus slovin :

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

$$n = \frac{207}{1 + 207(0.1^2)}$$

$$n = \frac{207}{1+2.07}$$

$$n = 67.42 \approx 68 \text{ rekam medis}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan

Dari perhitungan sampel di atas, didapatkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 68 formulir CPPT rekam medis rawat inap ruangan flamboyan periode tanggal 1-14 November 2024 dengan kriteria inklusi meliputi formulir CPPT rekam medis rawat inap dengan periode waktu 1-14 November 2024. Sedangkan itu, untuk kriteria eksklusi meliputi formulir CPPT rawat inap ruangan selain flamboyan pada bulan November 2024.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang memiliki karakteristik yang spesifik jika dibandingkan dengan metode lainnya. Teknik ini tidak hanya terbatas pada pengamatan terhadap individu, tetapi juga dapat diterapkan pada objek-objek alam lainnya (Sugiyono, 2018). Objek pada penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap pada ruangan flamboyan RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah periode waktu 1-14 November 2024.

2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan, angka, dan gambar yang berupa laporan serta penjelasan yang dapat mendukung suatu penelitian (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, dokumentasi berupa bukti foto untuk mendukung data yang diperoleh.

1.4.5 Teknik Analisis dan Penyajian Data

Analisis data adalah proses untuk mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan lainnya, sehingga data tersebut mudah dipahami dan temuan yang diperoleh dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019). Peneliti menganalisis data formulir CPPT sesuai dengan permasalahan terkait kelengkapan pengisian CPPT ruangan flamboyan berdasarkan komponen identitas pasien, laporan penting, autentifikasi DPJP utama, serta pendokumentasian yang tepat. Analisis data disajikan dalam bentuk table pada perangkat lunak yaitu menggunakan Microsoft excel.