

## ANALISIS KUALITATIF DOKUMEN CPPT RAWAT INAP RSJD dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

<sup>1</sup>Ayu Lestari\*, <sup>2</sup>Prita devy Igiyany, <sup>3</sup>Julia Pertiwi

<sup>1</sup>Universitas Veteran Bangun Nusantara, [ayulestari1001@gmail.com](mailto:ayulestari1001@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas Veteran Bangun Nusantara, [pritadevygiyany@gmail.com](mailto:pritadevygiyany@gmail.com)

<sup>3</sup>Universitas Veteran Bangun Nusantara, [pertiwijulia26@gmail.com](mailto:pertiwijulia26@gmail.com)

### ABSTRAK

Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menjadi salah satu dokumen yang dapat menunjang komunikasi antar petugas kesehatan dalam menangani pasien. Ketidakeleengkapan lembar CPPT dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Pada triwulan 1 (satu) sampai triwulan 3 (tiga) tahun 2021 di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sering ditemukan kasus tidak lengkap salah satunya pada lembar CPPT. Dengan presentase keleengkapan rata-rata pada triwulan satu (9,73%), triwulan dua (7,48%), dan triwulan tiga (33,5%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil analisis kualitatif dokumen CPPT rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Dengan subjek penelitian perawat bangsal rawat inap, petugas analisis keleengkapan dan kepala rekam medis. Objek penelitian sebanyak 242 lembar CPPT rekam medis elektronik rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara terhadap keleengkapan lembar CPPT rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa review keleengkapan dan konsistensi diagnose lembar CPPT 10,7% Kesimpulan dari penelitian ini adalah belum konsisten diagnose lembar CPPT masih rendah dan dipengaruhi oleh keleengkapan. Kesimpulan lembar CPPT belum konsisten dan lengkap.

**Kata Kunci:** Lembar CPPT, rekam medis, keleengkapan

### ABSTRACT

The Integrated Patient Development Record Sheet (CPPT) is one of the documents that can support communication between health workers in dealing with patients. The incompleteness of the CPPT sheet can affect the quality of hospital services. In quarter 1 (one) to quarter 3 (three) 2021 at RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta often found incomplete cases, one of which was on the CPPT sheet. With an average percentage of completeness in the first quarter (9.73%), second quarter (7.48%), and third quarter (33.5%). This study aims to determine the results of the qualitative analysis of inpatient CPPT documents at RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. This study used descriptive qualitative method. The research subjects were inpatient ward nurses, completeness analysis officers and head of medical records. The object of the study was 242 sheets of CPPT inpatient electronic medical records. Data was collected by observing and interviewing the completeness of the inpatient CPPT sheet. The results showed that the review of the completeness and consistency of the diagnosis sheet for the CPPT sheet was 10.7%. The conclusion of this study was that the diagnosis was not consistent and was still low and influenced by completeness. The conclusion of the CPPT sheet is not yet consistent and complete.

**Keywords:** CPPT sheet, medical record, completeness.

### PENDAHULUAN

Setiap pelayanan rumah sakit pasti membutuhkan rekam medis sebagai penunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu rumah sakit dapat dilihat dari keleengkapan dokumen rekam medisnya. Semakin angka ketidakeleengkapan sedikit maka akan semakin tinggi mutu rumah sakit tersebut. Sebagaimana menurut Wirajaya & Dewi (2019), apabila rekam medis tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi dokter atau perawat dalam memberikan rencana pengobatan karena kurang lengkapnya informasi yang diperlukan.

Proses analisis kualitatif yang dilakukan pada dokumen CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) rekam medis rawat inap, sebagaimana KARS (2017) menjelaskan bahwa dibutuhkan komunikasi yang efektif, kolaborasi, dan standar proses untuk memastikan bahwa rencana, koordinasi, dan penerapan asuhan pendukung serta merespon setiap kebutuhan khusus pasien serta target. Sebagaimana menurut Simanjuntak (2018), menjelaskan bahwa salah satu

dari formulir berkas rekam medis yang penting adalah CPPT. CPPT menjadi salah satu formulir penting yang memuat catatan perkembangan pasien dari waktu ke waktu, yang menjadi salah satu pedoman dokter maupun perawat dalam memberikan keputusan lanjutan yang baik dan benar sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan menjaga mutu rumah sakit. Berdasarkan survey lokasi peneliti memilih RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dikarenakan rumah sakit dengan tipe A (paripurna) yang sudah melakukan akreditasi KARS 2012 dengan kelulusan paripurna tahun 2015 dan sudah terakreditasi SNARS edisi 1 yang dilaksanakan pada juni 2018 dan berlaku sampai 7 April 2022. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa lembar CPPT rawat inap di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

Berdasarkan studi pendahuluan penelitian secara analisis kualitatif dengan wawancara dan hasil laporan pada triwulan IV tahun 2022 sampel 10 dokumen CPPT berdasarkan *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa masih ada dokumen rekam medis yang tidak lengkap sebanyak 80% tidak lengkap atau tidak konsisten dan 20% lengkap dengan target 100% capaian ini masih kurang dari target yang seharusnya. Berdasarkan analisis kualitatif pada triwulan IV rekam medis rawat inap tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja yang mempengaruhi kelengkapan formulir tersebut. Akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Kualitatif Dokumen CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) Rawat Inap RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta”

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan lembar CPPT dokumen rekam medis elektronik rawat inap. Penelitian ini mengambil periode triwulan IV pada tahun 2021 untuk dianalisis rekam medis rawat inap. Penelitian dilakukan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta bagian instalasi rekam medis rawat inap. Subjek Penelitian ini adalah perawat bangsal berjumlah 1 orang yang bertugas di ruang rawat inap RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, 1 (satu) petugas Rekam Medis yang bertugas mengamati kelengkapan dokumen rekam medis elektronik rawat inap dan kepala rekam medis. Objek penelitian ini adalah rekam medis elektronik rawat inap RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dengan sampel dokumen lembar CPPT. Jumlah sampel rekam medis rawat inap pada triwulan IV adalah 242 sampel. Instrumen penelitian ini adalah wawancara dan observasi berupa checklist. Analisis Data dalam penelitian ini data akan diolah dengan penyajian data yang memudahkan pembaca dalam mengetahui kesimpulan.

Menurut Rezkia (2020), langkah-langkah analisis data:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah penyederhanaan, penggolongan, dan mengurangi data yang tidak perlu sehingga data dapat menghasilkan informasi yang bermakna dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah suatu kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan terperinci sehingga memberikan kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Penyajian data ini bisa berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), grafik, bagan dan lain-lain.

3. Kesimpulan

Kesimpulan adalah tahap akhir dalam analisis yang dilakukan, tahap ini bertujuan untuk mencari makna data yang sudah dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada. Penarikan kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan memungkinkan adanya perubahan apabila belum ditemukan bukti yang mendukung sampai adanya bukti yang valid dan menghasilkan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Hasil Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Triwulan IV Tahun 2021. Jumlah sampel yang digunakan yaitu rekam medis rawat inap lembar CPPT sebanyak 242 rekam medis.

Tabel 1. Lembar kerja observasi Analisis Kualitatif

Keterangan	Review kelengkapan dan konsistensi diagnose lembar CPPT						
	Catatan Penyakit yang lengkap dan konsisten						Lengkap
	Dokter atau perawat						Keseluruhan
	Identitas PPA SOAP NOTIS	Diagnosis/catatan Verifikasi			DPJP		
	Pasien	perkembangan pasien rawat inap			intruksi PPA		
Jumlah Lengkap	237	222	221	111	40	125	26
Persentase (%)	97,7	91,7	91,3	45,8	16,5	51,6	10,7

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 242 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan pengambilan sampel lembar CPPT yang dilihat dari kelengkapan identitas pasien dengan persentase 97,7%, pengisian PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dengan persentase 91,7%, kelengkapan pengisian SOAP (*Subjective, Objective, Analisis, Planning*) dengan persentase 91,3%, kelengkapan pengisian NOTIS (catatan pelaksanaan dari rencana perawatan, intruksi dan perubahan obat serta tindakan yang dilakukan) 45,8%, kelengkapan pengisian Diagnosis/catatan perkembangan pasien rawat inap (Intruksi PPA) dengan persentase 16,5%, kelengkapan pengisian verifikasi DPJP 51,6%. Untuk kelengkapan secara keseluruhan pada lembar CPPT mencapai persentase 10,7%. Dari hasil tersebut belum mencapai standar yang berlaku yaitu 100%. Berikut adalah kutipan hasil wawancara mengenai kelengkapan dan kekonsistenan diagnose:

“kita tetapkan dengan indikator mutu, tapi terkadang masih tidak ada yang lengkap **karena dokter itu prakteknya tidak hanya di rumah sakit ini** yang pasti kita terus berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait.”

“**Dari pemeriksaan pasien langsung diisi, tapi untuk kalau pindahan dari bangsal belum pasti, harus konfirmasi dulu** misal yang dari bangsal sebelumnya ada yang belum lengkap dan pengaruh sama tindakan yang mau kita lakukan”.

### Pembahasan

Review kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa berdasarkan nomor rekam medis, identitas pasien, PPA, SOAP, Notis, Diagnosis/catatan perkembangan pasien rawat inap intruksi PPA dan verifikasi DPJP dokumen rekam medis lembar CPPT rawat inap dengan persentase tertinggi 97,7%, persentase terendah adalah kelengkapan dibagian Notis yaitu 16,5% selain itu kelengkapan pengisian lembar CPPT masih ada yang belum lengkap yaitu pengisian PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dengan persentase 91,7%, kelengkapan pengisian SOAP

(*Subjective, Objective, Analysis, Planning*) dengan persentase 91,3%, kelengkapan pengisian NOTIS (catatan pelaksanaan dari rencana perawatan, intruksi dan perubahan obat serta tindakan yang dilakukan) 45,8%, kelengkapan pengisian Diagnosis/catatan perkembangan pasien rawat inap (Intruksi PPA) dengan persentase 16,5%, kelengkapan pengisian verifikasi DPJP 51,6%. Total lembar CPPT yang lengkap secara keseluruhan 10,7% dari 242 dokumen lembar CPPT rawat inap selama triwulan IV.

Di Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainuddin Surakarta pengisian lembar CPPT sudah menggunakan RME atau sudah terkomputerisasi. Dari hasil yang didapatkan dengan sampel tersebut tidak sesuai dengan SOP yang berlaku tentang pengisian dokumen rekam medis no.03.02.119 revisi ke 2 tahun terbit 15 Januari 2018 prosedur poin 2 yang menjelaskan bahwa setiap dokter visite menulis di dokumen rekam medis dengan lengkap, kronologis, jelas dan dapat dibaca. Pada prosedur poin 5 menjelaskan diagnosis ditulis secara konsisten antara formulir masuk-keluar dengan ringkasan pulang. Dari hasil wawancara petugas rekam medis bagian *analising* menjelaskan bahwasannya pengisian lembar CPPT yang tidak lengkap akan dikonfirmasi dan dikembalikan lagi ke bangsal terakhir pasien dirawat, sebagai penanggung jawab terakhir pasien tersebut dipulangkan. Setelah didapatkan hasil dari sampel yang telah ditentukan bahwa kelengkapan diagnosa dan formulir belum sesuai dengan ketentuan SOP yang ada dan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa pada jenis pelayanan rekam medis, indikator kelengkapan pengisian rekam medis 1x24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis 100%. Sedangkan kelengkapan yang dicapai lembar CPPT adalah 10,7% belum memenuhi ketentuan yang ada. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ferdianto Rudi, 2019) yang menjelaskan bahwa hasil analisa kualitatif Dokumen Rekam Medis rawat inap dengan tindakan Sectio Caesarea periode triwulan I tahun 2018, ketidaklengkapan tertinggi ada pada *review* kelengkapan dan pencatatan kekonsistensian diagnosa, perawatan dan pengobatan yaitu 28 rekam medis lengkap dan 8 rekam medis tidak lengkap atau tidak konsisten dalam pencatatan diagnosa.

Hasil wawancara menjelaskan bahwa adanya kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa tergantung pada kelengkapan pengisian setiap bangsal yang dilakukan setelah pemeriksaan, walaupun tidak lengkap akan dilakukan konfirmasi ke bangsal yang belum lengkap, konfirmasi ini cukup membutuhkan waktu yang lama karena dokter di bangsal tidak hanya praktek di rumah sakit dr. Arif Zainudin Surakarta. Hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan pernyataan Gemala (2008) yang menjelaskan setiap melakukan pelayanan pasien harus menyertakan bukti rekaman adanya jam, tanggal dan laporan laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan. Menurut Medical Record Documentation Standards dalam Care First Family of Health Care Plans (2016), setiap isian dalam rekam medis harus tersusun secara konsisten terkait rekam medis tersusun teratur, rekam medis diatur dengan urutan kronologis riwayat penyakit pasien, serta rekam medis tidak mengandung informasi untuk pasien lainnya. Tanggal dan waktu isian dokumen rekam medis yang tidak konsisten dalam penulisan, penyusunan dan urutan akan mempengaruhi kualitas dokumen rekam medis dan dapat berbahaya untuk pasien karena dokter akan cukup kesulitan untuk menegakkan diagnosis pasien dengan tepat

Selain itu perlunya sosialisasi tentang pengisian lembar CPPT kepada petugas kesehatan sebagai bentuk pelatihan dan pengetahuan petugas kesehatan masih jarang dilakukan sebagaimana hasil wawancara yang menjelaskan bahwa jarang dilakukan pelatihan pengisian rekam medis khususnya lembar CPPT, padahal pelatihan sangat penting dilakukan sebagai pendukung pekerjaan yang dilakukan sebagaimana menurut Haqqi, Dkk (2020) menjelaskan bahwa pelatihan sangat penting bagi petugas karena dapat menambah wawasan dan keterampilan agar bekerja secara profesional dan memiliki produktivitas yang tinggi. Sehingga dengan mengikuti pelatihan

mengenai rekam medis, pengisian dan pengembalian berkas rekam medis diharapkan dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan bagi petugas dan dapat menunjang kegiatan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis serta dapat meminimalisir kejadian keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Ketidakkonsistenan dan kelengkapan ini dipengaruhi juga oleh tingkat kesadaran petugas pelayanan kesehatan yang kurang dalam pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pasien. Kurangnya motivasi juga menjadi salah satu faktor proses pengisian kelengkapan lembar CPPT, dalam penelitian Lestari & Muflihatin (2020) menjelaskan bahwa di Puskesmas Kota Anyar masih kurang adanya dukungan dari luar dengan mengingatkan sesama petugas untuk melengkapi berkas rekam medis dengan benar, tidak adanya *punishment* sehingga masih sering petugas mengabaikan kewajiban dan tanggung jawabnya dalam pengisian kelengkapan berkas rekam medis. Selain itu tidak ada sanksi apabila pengisian dokumen tidak dilengkapi seperti halnya Pritantyara (2017) dalam hasil penelitiannya menyatakan faktor ketidaklengkapan juga disebabkan tidak ada sanksi yang dikeluarkan rumah sakit apabila dokter atau perawat tidak mengisi rekam medis rawat inap secara lengkap. Faktor predisposisi ini juga dijelaskan dalam penelitian Riyantika (2018) bahwa Kesibukan dijadikan alasan utama oleh dokter tidak melengkapi resume medis, namun seharusnya kesibukan itu tidak dijadikan alasan. Karena membuat resume medis, melengkapi resume medis adalah kewajiban seorang dokter. Seperti yang dijelaskan di UU praktik kedokteran No.29 pasal 46 ayat (1) menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Faktor predisposisi (sumber daya manusia) yang menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pengisian resume medis yaitu karena kesibukan dokter sehingga menyebabkan keterlambatan dalam kelengkapan resume medis.

## SIMPULAN

Simpulan *review* kelengkapan dan konsistenan diagnosa lembar CPPT menghasilkan 10,7% lengkap dan belum konsisten. Saran dari hasil yang telah didapatkan perlu adanya sosialisasi mengenai pentingnya pengisian kelengkapan rekam medis elektronik khususnya lembar CPPT pada dokter, perawat dan petugas kesehatan. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) atau perawat memperhatikan kelengkapan informasi pada penulisan diagnosis dan *checklist* penulisan nama serta verifikasi sebagai bukti autentikasi terhadap tenaga medis dokter atau perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, W. (2016) "Manajemen Kualitas," Jurnal Manajemen, hal. 1–61.
- Ferdianto, Rudi (2019). "Analisis Kualitatif Dan Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura Tri Wulan I Tahun 2018". Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura Volume1 No 1, Maret 2019
- Haqqi, A., Aini, N. N., & Wicaksono, A. P. (2020). "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga". *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 492–501. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2158>
- Lestari, D. F. A., & Muflihatin, I. (2020). "Analisis Faktor Penyebab Ketidakkelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar". *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 134–142. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2217>
- Menteri Kesehatan RI. Permenkes RI No.269 Th. 2008 Tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan. 2008.

Pritantyara, 2017 (2017). "*Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap*

*Di Rumkit Tk. Ii 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang Tahun 2017".* Skripsi, 13(3), Pp. 1576–1580

Rezka, Salsabila Miftah. 2020. "*Langkah-langkah Menggunakan Teknik Analisis Data Kualitatif*". <https://www.dqlab.id/data-analisis-pahami-teknik-pengumpulan-data>. Diakses Pada Senin 28 Februari 2022 Pukul 20.50 WIB.

Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian

Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69-73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>