

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014, pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit dilakukan oleh berbagai profesi tenaga kesehatan. Berbagai profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterapiam fisik, tenaga keteknisian medis dan teknik biomedika (Ridar & Santoso, 2018). Berdasarkan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Jadi, berdasarkan permenkes tersebut semua profesi, khususnya perawat wajib untuk lekakukan dokumentasi dalam setiap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien (Kusumaningrum, 2022). Ketika membicarakan tentang komunikasi di rumah sakit, ini bukan tentang komunikasi yang dilakukan dengan tatap muka saja, melainkan komunikasi melalui rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian World Health Organization (WHO) bahwa 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan disebabkan karena rendahnya mutu komunikasi antar profesi atau antar anggota tim yang bertugas merawat pasien (Sukawan et al., 2021). Komunikasi yang tidak baik dapat menimbulkan masalah selama perawatan pasien (Sukawan et al., 2021). Hal ini berguna untuk memberikan kemudahan bagi setiap professional pemberi asuhan untuk berkomunikasi satu sama lain melalui catatan masing-masing disiplin ilmu dalam rekam medis pasien tersebut (Sukawan et al., 2021).

**Perawat merupakan kontribusi utama dalam meningkatkan kesehatan, baik secara nasional maupun global terkait dengan masalah kesehatan dan pemberian perawatan terintegrasi yang berpusat pada masyarakat. Banyaknya agenda dalam global sulit untuk terealisasikan tanpa adanya peran perawat yang memiliki pendidikan, keterampilan dan pengetahuan (World Health Organization, 2020).** Catatan

Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan salah satu lembar formulir pada dokumen rekam medis rawat inap yang didokumentasi oleh para pemberi asuhan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien. CPPT ditulis dengan menggunakan metode *Subjective, Objective, Analisis, Planning* (SOAP) (Setiowati & Sugiarsi, 2022).

Catatan yang terintegrasi mendukung koordinasi tim medis. Dengan adanya catatan terintegrasi ini, dapat menjembatani komunikasi yang lebih baik dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Karena system catatan medis ini menyatukan semua informasi pasien dalam sebuah system yang bias diakses oleh semua professional pemberi asuhan, menurut Abduh, 2021 dalam (Stella et al., 2024). Hal ini juga bermanfaat untuk evaluasi jangka panjang, pengelolaan penyakit kronis, dan pemahaman lebih baik terhadap respons pasien terhadap berbagai intervensi. Integrasi catatan memungkinkan pencarian dan akses yang mudah terhadap riwayat medis lengkap pasien. Ini mencakup informasi seperti riwayat penyakit, diagnosis sebelumnya, perawatan yang telah diberikan, dan hasil tes yang relevan menurut Setyaningtyas & Wahab, 2021 dalam (Stella et al., 2024). Selain itu, dalam sistem kesehatan, sebagai persyaratan kualitas dan akreditasi, mengharuskan penerapan sistem catatan yang terintegrasi untuk memastikan standar pelayanan yang tinggi dan kepatuhan terhadap regulasi(Sukawan et al., 2021).

Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) bisa dikatakan lengkap jika berisi identitas pasien, pencatatan terdapat jam, tanggal diperiksa, tenaga kesehatan bersangkutan yang memberikan asuhan termasuk perawat, hasil pemeriksaan klinis lainnya, analisa yang sudah dilakukan sesuai SOAP serta intruksi tindakan selanjutnya yang ingin dilakukan dan nama serta tanda tangan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pendokumentasian sebagai bukti yang akurat (Setyaningtyas & Wahab, 2021). **Pengisian CPPT yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah seperti membentuk kerangka kerja PPA (Profesional pemberi asuhan) yang tidak baik, komunikasi dan pelayanan PPA (professional pemberi asuhan) pada pasien tidak akurat serta dapat beresiko terjadinya penghilangan obat, pemberian obat yang tidak tepat atau pemberian obat secara berulang serta beresiko terjadinya kejadian yang tidak diinginkan (Ulfiyah, 2022).**

Di Indonesia, umumnya beberapa rumah sakit masih menggunakan sistem pencatatan manual. Namun beberapa penelitian di Indonesia terkait inovasi dalam pendokumentasian keperawatan telah membuktikan bahwa pengintegrasian teknologi informasi dalam keperawatan mampu meningkatkan kualitas perawatan pasien (Marpaung et al., 2023). *Electronic Medical Record*(RME)atau Rekam Medis Elektronik (RME) atau rekam medis berbasis elektronik merupakan sebuah sistem informasi yang memuat catatan atau riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya, kasir, data demografi, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan,poliklinik, tindakan, sampai pembayaran di administrasi (Neng Sari Rubiyanti, 2023).

Diharapkan dengan adanya teknologi informasi ini mampu memperbaiki sistem manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal. Salah satu dampak baik adanya rekam medis berbasis elektronik adalah membantu perawat dalam mendokumentasikan asuhan menjadi lebih baik, lengkap dan lebih bisa dipertanggung jawabkan. Akan tetapi, hal ini ternyata tidak menjamin kelengkapan dan kepatuhan pendokumentasian. Pada tahun 2019, penelitian yang dilakukan terhadap kepala ruang, perawat pelaksana dan staf RSX, menjelaskan bahwa banyak dokumentasi asuhan keperawatan elektronik yang tidak lengkap, seperti isi dokumentasi yang tidak sesuai kondisi pasien dan perawat yang mengeluh banyak menggunakan formulir, persepsi yang berbeda dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (D. F. Wulandari & Handiyani, 2019).

Ketidaklengkapan perawat terhadap dokumentasi keperawatan dapat mengakibatkan malpraktek medis dan duplikasi tindakan keperawatan yang diambil (Azidin et al., 2022). Kondisi ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti, perawat yang tidak paham dalam penggunaan dokumentasi elektronik, karakteristik perawat, seperti usia, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan, pengetahuan dan perilaku perawat dalam melengkapi dokumentasi (Risdianty & Wijayanti, 2020). Kurangnya pengetahuan perawat disebabakan karena ketidakpahaman dan ketidakpatuhan perawat membuat dokumentasi keperawatan sehingga menyebabkan mutu dokumentasi dan pelayanan keperawatan rendah (Erna et al., 2020).

Hasil survey awal di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado pada hari Jumat tanggal 19 Mei 2023 didapatkan bahwa total perawat dalam 3 ruangan rawat inap interna sebanyak 33 perawat dan didapatkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan perawat bahwa terdapat beberapa perawat dan dokter yang seringkali lupa mencatat dan mendokumentasikan CPPT di rekam medis dikarenakan kesibukan yang ada di ruangan (Talibo et al., 2024). Berdasarkan penelusuran di Indonesia menurut Setiatin et al., 2019, Santosa Clinic Bandung menemukan permasalahan penyelesaian lembar catatan kemajuan pasien terkoordinasi (CPPT) yang terkoordinasi di unit jangka panjang mulai dari Walk 6 - 5 April 2019 yang terfragmentasi. Catatan klinis dipandang terfragmentasi. Dari 850 rekam medis yang dibedah, banyak yang tidak memuat secara lengkap karakter pasien, tanggal dan musim kunjungan, serta nama dan tanda ahli yang menjadi pertimbangan petugas(Talibo et al., 2024). Survey pendahuluan di RSJD Surakarta kelengkapan pengisian formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) berbasis elektronik dan berbasis kertas dengan jumlah 10 sampel yang diambil secara acak memiliki kelengkapan 40% pada formulir CPPT berbasis elektronik dan 60% berbasis kertas dan penyekit skizofrenia paranoid termasuk kedalam kategori 10 besar penyakit rawat inap (Setiowati & Sugiarsi, 2022). Kemudian, penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik, sebuah studi korelasional mengungkapkan bahwa terdapat hubungan tak bermakna antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, diharapkan secara terus menerus dalam pemanfaatan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik untuk memacu kemajuan daya saing yang tinggi dalam layanan kesehatan (Marpaung et al., 2023).

RSJD Dr. RM. Soedjarwadi mulai menggunakan rekam medis berbasis elektronik atau RME sejak awal 2023. Dalam perjalanannya, aplikasi RME dilakukan secara bertahap mulai dari poliklinik, administrasi lalu rawat inap. Tentu saja, dengan adanya system baru, ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya, seperti kurang lengkapnya *form-form* terkait pelayanan, kesulitan beberapa SDM yang harus melakukan dokumentasi dalam sistem berbasis elektronik. RSJD Dr. RM. Soedjarwadi terus melakukan perbaikan-perbaikan demi terlaksananya rekam medis berbasis elektronik yang baik. Sosialisasi tentang dokumentasi CPPT sudah dilaksanakan oleh Tim MDSI dan komite keperawatan, selain itu, upaya audit rekam medis sudah

dilakukan oleh tim audit keperawatan di bagian rawat jalan. Monitoring oleh MPP juga sudah berjalan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2025, melalui wawancara dengan salah satu kepala ruang dari ruang rawat inap jiwa dan non jiwa, diperoleh data berupa penjelasan, bahwa pengisian Catatan perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih belum sesuai dengan petunjuk teknis yang telah disusun oleh RSJD dr. RM. Soedjarwadi, kemudian masih ada perawat yang menggunakan rencana keperawatan bukan dari SIKI. Begitu pula wawancara dengan perawat MPP (Manajer Pelayanan Pasien) non jiwa, diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari data subyektif dan obyektif tidak mendukung diagnosa keperawatan yang ditegakkan, bagian P juga diisi singkat tanpa kriteria hasil, sedangkan pada bagian kolom instruksi PPA, tidak diisi rincian dari rencana/intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Kemudian, pada bulan Januari dan Maret 2025, penulis melakukan observasi di ruang rawat inap dan melakukan observasi pada rekam medis elektronik. Peneliti melakukan observasi di ruang rawat inap RSJD Dr. RM Soedjarwadi pada 10 perawat. Berdasarkan hasil observasi ini, diperoleh data, 5 perawat mengisi bagian O, A, P dengan isi yang sama selama 4 hari berturut-turut, padahal data subyektif sudah berbeda (keluhan pasien sudah berubah). Selanjutnya, 3 perawat lainnya sudah benar menuliskan data di bagian S, O, A, P, tetapi, data di bagian S dan O tidak mendukung diagnosa keperawatan yang ditegakkan di bagian A, begitu juga dengan rencana keperawatan pada bagian P. Selain itu, di bagian P hanya dituliskan secara singkat, dan masih sering diisi dengan kalimat “observasi KU dan TTV”. Pada kolom intruksi PPA seringkali tidak diisi dan ketika diisi, rincian dari rencana keperawatan tidak dicantumkan. Sementara 2 perawat lainnya sudah mengisi dokumentasi di bagian S, O, A, P dan kolom instruksi PPA hampir sesuai dengan petunjuk teknis pengisian CPPT, tapi, data di bagian S tidak sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan diagnosa keperawatan kedua dalam kolom A, tidak ada rencana keperawatannya di bagian P dan kolom instruksi PPA. Beberapa perawat juga mengungkapkan bahwa mengetahui cara pengisian CPPT dari perawat yang pernah ikut sosialisasi.

Melihat dari pentingnya kelengkapan dokumentasi keperawatan, fenomena-fenomena terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan, kemudian fenomena yang terjadi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, serta seberapa pentingnya kelengkapan

dokumentasi keperawatan, maka penulis tertarik untuk melihat hubungan pengetahuan perawat rawat inap tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi.

## **B. Rumusan Masalah**

**Pengisian CPPT yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah seperti membentuk kerangka kerja PPA (Profesional pemberi asuhan) yang tidak baik, komunikasi dan pelayanan PPA pada pasien tidak akurat, malpraktek medis dan duplikasi tindakan keperawatan yang diambil. Persepsi yang berbeda dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan karena kurangnya pemahaman perawat dalam pengisian CPPT. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti, ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian CPPT berbasis elektronik di ruang rawat inap. Maka dari itu dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat inap tentang Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Dengan Kelengkapan Dokumentasi CPPT Berbasis Elektronik di RSJD dr. RM Soedjarwadi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat inap tentang Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian ERM di RSJD dr. RM Soedjarwadi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.**
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat rawat inap tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.**
- c. Mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi CPPT perawat rawat inap di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.**
- d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan perawat inap tentang Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian ERM di RSJD dr. RM Soedjarwadi**

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan khususnya tentang pengetahuan perawat tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi dan kelengkapan dokumentasinya

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Dapat meningkatkan pengetahuan, kelengkapan, keterampilan, dan pengalaman nyata penulis dalam melakukan dokumentasi CPPT ERM.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas dokumentasi CPPT ERM.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

#### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti atau mengembangkan penelitian dengan tema hubungan antara pengetahuan perawat inap tentang Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dengan Kelengkapan Pendokumentasian ERM.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ardani Setiowati, Sri Sugiarsi dan Trismianto Asmo Sutrisno yang berjudul Analisis Perbedaan Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Berbasis Elektronik dengan Berbasis Kertas pada Diagnosis Skizofrenia Paranoid di RSJD Surakarta. Rancangan dalam penelitian ini adalah komparatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelengkapan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi berbasis elektronik dengan berbasis kertas pada diagnosis skizofrenia paranoid di RSJD Surakarta. Menggunakan analisis kuantitatif 3 komponen berupa review

identifikasi, review autentifikasi dan review laporan penting. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar check list yang berisi review identifikasi, review autentifikasi, review laporan penting dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi berbasis elektronik dengan berbasis kertas pada diagnosis skizofrenia paranoid di RSJD Surakarta berdasarkan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai sig 0.001 yang berarti ha diterima sehingga ada perbedaan kelengkapan pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi berbasis elektronik dengan berbasis kertas.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada rancangan penelitian, variable bebas dan terikat serta uji statistiknya. Penulis melakukan penelitian survey deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu mengkaji hubungan antara dua variable, yaitu variable bebasnya pengetahuan perawat rawat inap tentang CPPT dan variable terikatnya adalah kelengkapan dokumentasi CPPT berbasis elektronik, dengan pendekatan cross sectional study. Uji statistic yang akan dilakukan peneliti dengan Korelasi *Spearman*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sali Setiatin, Annisa Khoifah M, Sandra Laksamana, pada tahun 2018 ysng berjudul Pengaruh Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap Terhadap Penilaian Standar 13.3 Manajemen Informasi Rekam Medis Versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik sampling yang diambil dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus Slovin dan sampling jenuh dengan pengambilan secara random. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner, studi pustaka dan observasi. Hasil yang diperoleh dengan menggunakan model uji regresi linear sederhana, dengan banyaknya sampel  $N=102$  dan signifikansi  $\alpha = 10\%$  (0,10) atau tingkat kepercayaan 90%, diperoleh thitung sebesar 11,167 dan ttabel sebesar 1,660 hasilnya thitung > ttabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya variabel kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap berpengaruh terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik sampling, di mana penulis menggunakan metode total sampling, uji statistic dengan korelasi

*Spearman* dan instrument penelitiannya kuisioner dan lembar observasi berupa ceklist.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Ulfiyah, 2022), yang berjudul hubungan pengetahuan perawat tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan kelengkapan pendokumentasian. Variabel bebasnya adalah pengetahuan perawat tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, variabel terikatnya kelengkapan pendokumentasian dengan dokumentasi manual. Hasil penelitian tersebut adalah didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan kelengkapan pendokumentasian diperoleh hasil  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,005$  sehingga  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variable terikatnya, yaitu kelengkapan dokumentasi CPPT berbasis elektronik.

