

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/III/2008 Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik yang dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian berupa hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien dimana setiap pencatatan harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Seiring dengan berkembangnya zaman, saat ini teknologi telah mengalami kemajuan salah satunya dibidang kesehatan terutama pada bagian rekam medis.

Permenkes No. 24 Tahun 2022 pada Pasal 45 dimana Seluruh fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik dimana penyelenggaraannya dalam pengisian informasi klinis dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien yang harus diisi lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan secara berurutan sesuai dengan

waktu pelayanan kesehatan yang diberikan, dan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data dapat dilakukan perbaikan dan perubahan data yang hanya boleh dilakukan oleh orang diberi hak akses untuk mengubah yaitu Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput dan apabila kesalahan data administrasi diketahui melebihi tenggat waktu perbaikan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

Salah satu bagian dari rekam medis terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan pasien. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan kepada pasien. Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan bisa diterima dengan baik oleh orang yang menerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan (Haryati, 2014).

Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) bisa dikatakan lengkap apabila berisi identitas pasien, pencatatan yang terdapat jam, tanggal diperiksa, tenaga kesehatan bersangkutan yang memberikan asuhan termasuk perawat, hasil pemeriksaan klinis lainnya, analisa yang sudah dilakukan sesuai S (*Subject*), O (*Object*), A (*Assesment*), P (*Planning*) (SOAP)

serta intruksi tindakan selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien dari Dokter Penanggung Jawab (DPJP) dan autentifikasi tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pendokumentasian sebagai bukti yang akurat (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Perawat merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya berperan dalam pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan tugas dari profesi perawat melengkapi data kesehatan pasien, rekam medis yang di isi oleh perawat adalah catatan keperawatan yang terdiri dari hasil pemeriksaan atau assesmen keperawatan, analisis keperawatan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi tindakan lanjut keperawatan (Kepmenkes, 2016).

Kompetensi pemberi layanan kesehatan suatu hal yang dikaitkan dengan keterampilan, pengetahuan/wawasan, sikap, penguasaan terhadap pekerjaan, dan mampu berkomunikasi dengan baik antar tenaga kesehatan pada saat melakukan pekerjaan yang dijadikan pengalaman selama bekerja untuk pedoman dalam melakukan tanggung jawab pekerjaan yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan agar menjadi lebih baik dari pekerjaan sebelumnya, khususnya dalam hal ini mengenai pendokumentasian kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang diisi oleh perawat. Pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal atau bisa juga diartikan sebagai suatu proses seseorang kepada suatu pola tingkah laku yang lebih tinggi (Knoers dalam Asih 2014:12).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan diterima dengan baik oleh si penerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan. Tentunya hal ini akan berdampak sangat positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) terdiri dari tanggal dan jam pengisian, profesi/bagian, Subject Object Assesment Planning dari tenaga PPA (profesional pemberi asuhan), instruksi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan verifikasi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (Mulidan & Syafriani, 2023).

Pengalaman perawat dalam pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan hal yang sangat penting. Dimana perawat harus memiliki pemahaman dan kompetensi yang baik tentang pengisian, kelengkapan pendokumentasian, serta penulisan yang lengkap dan benar pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Berdasarkan peneliti terdahulu oleh Andi Alifah Nur Ulfiyah menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat tentang pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan kelengkapan pendokumentasian dimana didapatkan hasil perawat dengan pengetahuan kurang baik sebesar 39 responden (62.9%) dan memiliki pengetahuan baik sebesar 23 responden (37.1%)

dengan kelengkapan pendokumentasian sebagian besar kurang lengkap 43 responden (69.4%) dan sebagian kecil lengkap sebanyak 19 (30.6%) responden.

RSU Eshmun Kota Medan merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan di Kota Medan milik Swasta. Sistem pelayanan rekam medis di RSU Eshmun sudah memanfaatkan sistem informasi berbasis komputer atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dimana masih sebagian yang dilaksanakan antara lain pendaftaran atau registrasi pasien, Catatan Perkembangan pasien Terintegrasi (CPPT), Formulir resume medis, hasil pemeriksaan penunjang (Hasil laboratorium, radiologi, USg dan EKG. RSU Eshmun sudah memiliki beberapa tenaga ahli rekam medis dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pengelolaan rekam medis yang cukup lengkap. Bagian rekam medis RSU Eshmun juga secara rutin melakukan evaluasi berupa analisa kelengkapan rekam medis dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis.

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Bagian Rekam Medis RSU Eshmun pada bulan Maret 2024, Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sudah elektronik yang diisi oleh pemberi asuhan dengan menginput item-item yang tersedia seperti identitas, kondisi terkini pasien, instruksi pemberi asuhan serta verifikasi pemberi asuhan yang sudah dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2024. Dari analisa kualitatif terhadap kelengkapan isi formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) didapatkan data kelengkapan pengisian rekam medis oleh perawat adalah 75%. Angka ini lebih rendah dibandingkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya seperti dokter

(82%) dan ahli gizi (94%). Berdasarkan observasi yang dilakukan bahwa dalam pengisian CPPT masih ada juga bagian yang tidak di isi, misalnya pada bagian identitas perawat dan tanda tangan perawat yang melakukan pengkajian, hasil intruksi dokter. Item tersebut sangat penting karena merupakan pertanggungjawaban atas tindakan yang diberikan. Dampak dari ketidaklengkapan ini dapat berakibat pada mutu pelayanan rumah sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai bukti hukum Berdasarkan hasil survey diatas, terlihat bahwa kepatuhan perawat dalam melengkapi berkas rekam medis masih belum baik yang dimana standar kelengkapan isi harus 100%..

Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan komponen penting dalam manajemen keselamatan pasien. Kepatuhan seorang perawat dalam melaksanakan SPO dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu factor internal yaitu pengetahuan. Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik daripada seseorang yang pengetahuannya sedikit (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian (Wajdi, 2017) di RSUD Boyolali menunjukkan adanya hubungan insentif, masa kerja, tingkat pendidikan terhadap kepatuhan dokter dalam mengisi berkas rekam medis. Penelitian (Nurhaidah, Harijanto, & Djauhari, 2016) di Malang menunjukkan bahwa selain ketidakdisiplinan dokter, faktor ketidakjelasan SPO pengisian rekam medis, panduan kebijakan dan kepemimpinan juga berpengaruh dalam ketidakpatuhan dokter dalam mengisi rekam medis.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti masalah Tingkat kepatuhan perawat dalam pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di RSUD Eshmun Kota Medan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepatuhan perawat dalam pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di RSUD Eshmun Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di RSUD Eshmun Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menjaga kualitas mutu rekam medis dalam hal pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi dan tambahan teori kepada mahasiswa serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh gambaran, pengetahuan, serta wawasan khususnya tentang kepatuhan perawat dalam pengisian formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di RSUD Eshmun Kota Medan Tahun 2024.