

Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Perawat pada Rawat Inap terhadap Policy Brief RSUD Balaraja Tahun 2025

Siti Mulyatul Rohmah¹, Desy Kartika Ningsih², Oci Etri Nursanty³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia Maju, Jakarta
Email: sitimulyatul@gmail.com

Abstrak

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan komponen krusial dalam rekam medis karena mendukung kesinambungan pelayanan, menjamin keselamatan pasien, serta meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap ketidaklengkapan pengisian CPPT oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Balaraja, yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan *policy brief* terkait peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap perawat, kepala ruang, kepala unit rekam medis, dan manajemen rumah sakit serta observasi dokumen. Data dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor utama ketidaklengkapan adalah beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan, lemahnya supervisi, dan belum adanya sanksi tegas. Implementasi rekam medis elektronik (EMR) meningkatkan keterbacaan dan konsistensi, namun belum sepenuhnya memperbaiki isi catatan seperti SOAP dan rencana keperawatan. Kesimpulan penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi kebijakan berbasis pelatihan, supervisi, dan optimalisasi sistem elektronik untuk meningkatkan kualitas dokumentasi CPPT.

Kata kunci: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Ketidaklengkapan Dokumentasi, Perawat Rawat

Inap, Policy Brief, RSUD Balaraja.

Abstract

The Integrated Patient Progress Notes (CPPT) are a crucial component of medical records because they support continuity of care, ensure patient safety, and improve the quality of hospital services. This study was conducted to identify various factors contributing to the incomplete filling of CPPT by nurses in the inpatient ward of Balaraja Regional General Hospital, which will then form the basis for the preparation of a policy brief related to improving the quality of nursing documentation. This study used a qualitative approach with in-depth interviews with nurses, ward heads, medical record unit heads, and hospital management, as well as document observation. The data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model. The results of this study indicate that the main factors contributing to incompleteness are high workloads, time constraints, lack of training, weak supervision, and the absence of strict sanctions. The implementation of electronic medical records (EMR) has improved readability and consistency, but has not yet fully improved the content of records such as SOAP and nursing plans. The conclusion of this study emphasizes the importance of policy interventions based on training, supervision, and optimization of electronic systems to improve the quality of CPPT documentation.

Keywords: Integrated Patient Progress Notes (CPPT), Incomplete Documentation, Inpatient Nurses, Policy Brief, Balaraja Regional General Hospital.

PENDAHULUAN

Dokumentasi rekam medis merupakan aspek krusial dalam tata kelola pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena menjadi bukti administratif, hukum, serta dasar pengambilan keputusan klinis (Kemenkes RI, 2022).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menjadi bukti tertulis kontinuitas asuhan pasien dan indikator mutu pelayanan (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

CPPT juga berfungsi sebagai instrumen komunikasi antarprofesi dalam proses asuhan pasien, yang memastikan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien (World Health Organization, 2018).

Kelengkapan, akurasi, dan keterbacaan CPPT menjadi standar penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit dan akreditasi nasional (Faradila et al., 2023).

Hasil observasi awal di RSUD Balaraja menunjukkan tingkat ketidaklengkapan CPPT yang cukup tinggi, baik pada sistem manual maupun elektronik. Pada format manual, kelengkapan hanya mencapai 63%, sedangkan pada format elektronik (EMR) mencapai 70%. Meskipun sistem digital telah diterapkan, transformasi tersebut belum sepenuhnya mengatasi kendala dalam dokumentasi keperawatan (Ayu Lestari, 2022; Kurnia Aldiba, 2024).

Ketidaklengkapan CPPT dapat berdampak pada terganggunya komunikasi tim medis, penurunan mutu pelayanan, dan peningkatan

risiko hukum bagi tenaga kesehatan (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Faktor-faktor penyebab dapat meliputi beban kerja, kurangnya pelatihan, lemahnya supervisi, serta kebijakan internal yang belum optimal (Miles & Huberman, 2014; Faradila et al., 2023).

Penelitian ini menjadi penting sebagai dasar penyusunan *policy brief* peningkatan mutu dokumentasi keperawatan dan keselamatan pasien (World Health Organization, 2018).

Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitik untuk menggali dan menjelaskan secara komprehensif fenomena ketidakterisian pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh perawat di unit rawat inap RSUD Balaraja. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali persepsi, pengalaman, serta dinamika kontekstual yang memengaruhi perilaku dokumentasi tenaga kesehatan secara komprehensif (Miles & Huberman, 2014).

Subjek penelitian terdiri atas perawat pelaksana, kepala ruang rawat inap, kepala unit rekam medis, serta pihak manajemen rumah sakit yang memiliki keterlibatan langsung maupun tidak langsung dalam proses pencatatan CPPT. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan partisipan berdasarkan pertimbangan kriteria tertentu yang relevan

dengan tujuan penelitian. Jumlah informan utama sebanyak sepuluh orang, sedangkan lima orang lainnya bertindak sebagai informan triangulasi yang berasal dari unsur manajemen keperawatan dan rekam medis.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman semi-terstruktur untuk memperoleh data mengenai persepsi, pengalaman, dan hambatan dalam pengisian CPPT.
2. Observasi dokumen, yaitu penelaahan langsung terhadap catatan CPPT baik dalam bentuk manual maupun elektronik (EMR) untuk menilai kelengkapan, keterbacaan, dan kepatuhan terhadap format standar.
3. Triangulasi sumber dan waktu, yang dilakukan untuk memastikan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara dari berbagai informan dan waktu yang berbeda.

Analisis data dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan informasi, menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tiga tahapan pokok. Tahap reduksi data, yaitu proses memilah, memusatkan perhatian, serta menyederhanakan data mentah agar menjadi informasi yang lebih bermakna. Tahap penyajian data, di mana hasil wawancara dan observasi diorganisasi dalam bentuk uraian tematik untuk mempermudah proses

pemahaman. Tahap penarikan dan penguatan kesimpulan, yakni upaya menegaskan makna serta memverifikasi pola-pola temuan yang muncul dari lapangan (Miles & Huberman, 2014).

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Dewasa Arya Jaya Santika RSUD Balaraja pada rentang waktu Mei hingga Juli 2025. Untuk memastikan keandalan data (*trustworthiness*), peneliti menerapkan triangulasi sumber, metode, dan waktu sebagai strategi untuk memeriksa konsistensi informasi dari berbagai perspektif. Selain itu, dilakukan *member checking* dengan melibatkan beberapa informan kunci guna mengonfirmasi apakah interpretasi peneliti selaras dengan pengalaman nyata yang mereka sampaikan.

Hasil dan Pembahasan

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh perawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Arya Jaya Santika RSUD Balaraja masih belum mencapai tingkat kelengkapan yang diharapkan, baik pada dokumen berbasis kertas maupun pada sistem elektronik (EMR). Analisis terhadap 100 dokumen (50 manual dan 50 EMR) memperlihatkan bahwa kelengkapan identitas pasien pada EMR mencapai 100%, sedangkan pada dokumen manual hanya 64%. Aspek tanggal dan jam pencatatan lebih lengkap

pada EMR (80%) dibandingkan manual (60%). Autentikasi perawat berupa nama dan tanda tangan juga lebih baik pada EMR (100%) dibandingkan manual (62%).

Kelengkapan komponen SOAP menunjukkan pola serupa, di mana bagian Subjektif (S) pada EMR terisi 66% dan manual 60%, bagian Objektif (O) masing-masing 64% dan 62%, Assessment (A) 66% dan 60%, serta Plan (P) 68% dan 58%. Penggunaan singkatan tidak baku masih ditemukan pada kedua format. Secara keseluruhan, tingkat kelengkapan CPPT tercatat 70% pada format elektronik dan 63% pada manual (Novita, 2020).

Hasil wawancara dengan perawat, kepala ruang, kepala unit rekam medis, dan manajemen mengidentifikasi beberapa faktor utama penyebab ketidaklengkapan CPPT, yaitu tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan terkait dokumentasi berbasis SOAP, lemahnya supervisi dan monitoring, serta belum adanya sanksi tegas atau sistem evaluasi berkesinambungan (Amran et al., 2022). Implementasi EMR terbukti meningkatkan keterbacaan dan konsistensi pencatatan, namun belum sepenuhnya memperbaiki mutu isi catatan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan ketidaklengkapan CPPT dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan sistem. Kondisi ini berpotensi mengganggu kesinambungan asuhan, menurunkan mutu pelayanan, serta

berdampak pada penilaian akreditasi (Kemenkes RI, 2022; Permenkes, 2008; Undang-Undang RI, 2009). Oleh karena itu, diperlukan strategi perbaikan yang meliputi pelatihan rutin bagi perawat, penguatan supervisi oleh kepala ruang dan case manager, standarisasi pencatatan, serta optimalisasi fitur sistem EMR (Notoatmodjo, 2018; Sugiyono, 2019; WHO, 2018). Hasil penelitian ini menjadi dasar penting dalam penyusunan policy brief untuk mendukung pengambilan keputusan manajerial dalam peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di RSUD Balaraja.

Upaya perbaikan yang direkomendasikan meliputi pelatihan berkelanjutan, pengawasan rutin oleh kepala ruang, dan optimalisasi sistem EMR dengan fitur kontrol mutu otomatis. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Setyaningtyas dan Wahab (2021), Ayu Lestari (2022), serta Kurnia Aldiba (2024) yang menegaskan pentingnya peran manajemen rumah sakit dalam mengawasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Kesimpulan

Ketidaklengkapan CPPT perawat di RSUD Balaraja disebabkan oleh faktor individu, organisasi, dan sistem. Walaupun implementasi EMR memperbaiki keterbacaan dan kecepatan pengisian, pengawasan dan pelatihan masih menjadi faktor penentu utama kualitas isi catatan.

Direkomendasikan agar manajemen rumah sakit memperkuat kebijakan internal melalui pelatihan rutin, pengawasan ketat, serta evaluasi berkala terhadap kepatuhan dokumentasi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar penyusunan policy brief untuk peningkatan mutu dokumentasi keperawatan dan keselamatan pasien di rumah sakit daerah.

Daftar Pustaka

- [1] Ahyar H, Sukmana DJ. *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. ResearchGate; 2020.
- [2] Amran R, Apriyani A, Dewi NP. Pentingnya penyusunan rekam medis yang lengkap di rumah sakit. *Baiturrahmah Med J*. 2022.
- [3] Lestari A. Analisis kualitatif kelengkapan dokumen CPPT rawat inap RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Sukoharjo: Universitas Veteran Bangun Nusantara; 2022.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. 2004.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pengelolaan berkas rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Direktorat Pelayanan Rekam Medik; 2006.
- [6] Novita D. Kajian ketidaklengkapan pengisian CPPT pada berkas rawat inap. *J Health Care*. 2020.
- [7] Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan. *Panduan asesmen pasien*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
- [8] Faradila AH, Wijayanti RA, Nuraini N, Dewi RDC. Faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat jalan Puskesmas Babadan. *J-REMI*. 2023. doi:10.25047/j-remi.v4i2.3831.
- [9] Febrianti LN, Sugiarti I. Kelengkapan laporan operasi bedah obgyn sebagai bukti hukum. *J Manaj Inf Kesehatan Indones*. 2019. doi:10.33560/jmiki.v7i1.213.
- [10] Az ISO, Sonia D. Dampak penulisan formulir CPPT terhadap MIRM 13.3. *J Ilm Manusia Kesehatan*. 2021. doi:10.31850/makes.v4i3.1010.
- [11] Simbolon J, Sipayung SD. Standar fasilitas rawat inap rumah sakit. *J Adm Rumah Sakit*. 2022;10(1):34–41.
- [12] Kandi WY. Analisis kuantitatif resume medis pasien bedah di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. *Industry High Educ*. 2021.
- [13] Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). *Instrumen survei akreditasi sesuai standar Kemenkes*. JPPGSD. 2022.
- [14] Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tentang Rekam Medis*. 2022.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. *Undang-Undang No. 17 Tahun 2023*. 2023.
- [16] Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- [17] Nugraheni SW, Zakiyah E, RN. Analisis kualitatif rekam medis pasien Covid-19 rawat inap PKU Muhammadiyah Surakarta. 2022.

- [18] Lembaga Administrasi Negara. *Peraturan No. 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. 2017.
- [19] Kementerian Kesehatan RI. *PMK No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. 2008.
- [20] Oktari RA. Evaluasi kelengkapan berkas rekam medis rawat inap untuk peningkatan mutu. Makassar: STIKES Panakkukang; 2020.
- [21] Waruwu RB, Munthe IM. Penyusunan laporan internal dan pemanfaatan informasi rekam medis RS Santa Elisabeth. *SEHATMAS*. 2022. doi:10.55123/sehatmas.v1i4.933.
- [22] Rustiyanto. *Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2019.
- [23] Setyaningtyas IP, Wahab S. Telaah pengisian CPPT untuk pemenuhan SPM di RSUD dr. Soedirman Kebumen. *J Pendidikan Tambusai*. 2021;5.
- [24] Siwayana PA, Purwanti IS, Murcittowati PAS. *J Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2020.
- [25] Sudra. *Statistik rumah sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2017.
- [26] Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [27] Surya H, Widodo A, Nursalam N. Dokumentasi CPPT berbasis SOAP dan ADIME dalam pelayanan keperawatan. *J Keperawatan Prof*. 2022;15(3):112–9.
- [28] Pemerintah RI. *UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. 2009.
- [29] Van Overschelde JP. *Policy brief*. Pancanaka; 2019.
- [30] Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan rekam medis di rumah sakit Indonesia. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019. doi:10.33560/jmiki.v7i2.22.
- [31] World Health Organization. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight—Policy Brief*. Geneva: WHO; 2018.
- [32] Yunita R, Fadillah N, Suryani T. Penilaian pasien terhadap mutu layanan rawat inap. *J Kesehat Masy*. 2024;14(1):77–85.