Jurnal Medika Nusantara
Volume. 3 Nomor. 2 Tahun 2025
e-ISSN: 2986-7061, dan p-ISSN: 2986-7878, Hal. 10-18
DOI: https://doi.org/10.59680/medika.v3i2.1786
Available online at: https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Medika

Analisis Kelengkapan Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Dokter Pada Rekam Medis Elektronik Assesmen IGD Di RSUD Tarakan Jakarta

Arif Ibnu Fadillah [1*], Bangga Agung Satrya [2], Noor Yulia [3], Muhammad Fuad Iqbal [4]
Universitas Esa Unggul, Indonesia

Alamat: Jalan Arjuna Utara No.9, RT.6/RW.2, Duri Kepa, Kebon Jeruk, RT.1/RW.2, Duri Kepa, Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta
Korespondensi penulis: ibnuarif586@gmail.com

Abstract. *Integrated Patient Progress Notes (CPPT) are activities of health workers (doctors, nurses, pharmacists, nutritionists, and other officers) in recording the results of their activities, in one format together in the patient's medical record related to the patient's care process. This sheet contains the patient's identity, date of examination, examination time, notes from the treating doctor, notes from other clinical staff, and is verified with the initials and name of the officer who filled it in. All actions taken are recorded at the time, date and type of action given and must be signed by the examining doctor. This study aims to see the completeness of the doctor's integrated patient progress notes in the electronic medical record of the IGD assessment at Tarakan Hospital, Jakarta. This study uses a descriptive methodology with a quantitative approach. A sample of 77 electronic medical records of the IGD assessment used random sampling. Research results: from the analysis, the completeness was 90%, not reaching the minimum standard set by the Ministry of Health, which is 100%. Of the 4 components analyzed, the highest level of completeness is in the patient identification, authentication, good recording components of 100%, while the lowest percentage of completeness is in the important report content component of 93%. Several factors that cause poor doctor CPPT are when the doctor has filled in the Doctor CPPT but the system does not save it because an error occurs. It is recommended that the system be monitored consistently to prevent such errors during data entry, and that a special computer unit for doctors be created to minimize waiting time when interacting with other nursing staff.*

Keywords: *Quantitative Analysis, CPPT completeness, SOAP*

Abstrak. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan kegiatan petugas kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan petugas lainnya) dalam mencatat hasil kegiatan yang dilakukannya, dalam satu format bersama-sama dalam rekam medis pasien yang bersangkutan berkaitan dengan proses perawatan pasien. Lembar ini berisi identitas pasien, tanggal diperiksa, jam periksa, catatan dokter yang merawat, catatan staf klinis lainnya, dan di verifikasi dengan paraf dan nama petugas yang mengisi. Semua tindakan yang dilakukan dicatat jam, tanggal dan jenis tindakan yang diberikan serta harus ditanda tangani oleh dokter pemeriksa. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi dokter pada rekam medis elektronik assesmen IGD RSUD Tarakan Jakarta. Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel 77 rekam medis elektronik assesmen IGD menggunakan sampel random sampling. Hasil penelitian: dari analisis diperoleh kelengkapan sebesar 90%, belum mencapai standar minimal yang telah ditetapkan kemenkes yaitu 100%. Dari 4 komponen yang di analisis, tingkat kelengkapan paling tinggi berada pada komponen identifikasi pasien, *autentifikasi*, pencatatan yang baik sebesar 100%, sedangkan persentase terendahnya kelengkapannya terdapat pada komponen isi laporan penting 93%. Beberapa faktor penyebab CPPT dokter kurang baik adalah ketika dokter telah mengisi CPPT Dokter namun sistem tidak menyimpannya karena terjadi kesalahan. Disarankan agar sistem dipantau secara konsisten untuk mencegah kesalahan tersebut selama entri data, dan agar unit komputer khusus untuk dokter dibuat untuk meminimalkan waktu tunggu saat berinteraksi dengan staf perawat lainnya.

Kata kunci: Analisis Kuantitatif,kelengkapan CPPT, SOAP

1. LATAR BELAKANG

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien serta membantu dokter dalam membuat keputusan terkait pengobatan dan

Received: Februari 05, 2025; Revised: Februari 28, 2025; Accepted: Maret 18, 2025;
Online Available: Maret 19, 2025

menentukan diagnosis. Terdapat dua jenis rekam medis: rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Rekam medis manual, atau berbasis kertas, memiliki beberapa kekurangan, seperti kurang efisien dalam pengelolaan sehari-hari, tidak mampu memberikan informasi tentang manfaat rekam medis secara langsung, kesulitan dalam pelacakan dan pengumpulan data pasien yang tersebar, serta dampak lingkungan yang kurang ramah. Salah satu solusi untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menggunakan dokumen elektronik dari sistem informasi kesehatan. Kelengkapan rekam medis dijelaskan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Rekam medis merupakan elemen penting yang harus dilengkapi sepenuhnya (Kemenkes RI, 2022)

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dibuat untuk mencatat respons pasien terhadap kondisi dan perasaan mereka. Struktur ini digunakan untuk merancang kegiatan selanjutnya dan menentukan informasi yang ingin disampaikan. Catatan perkembangan pasien yang tidak lengkap bisa berbahaya karena tidak memberikan data yang memadai tentang apa yang terjadi pada pasien selama perawatan. Untuk menjaga kerahasiaan pasien, setiap kemajuan pasien harus dicatat dengan rinci. Catatan perkembangan pasien yang lengkap menunjukkan bahwa pasien menerima asuhan keperawatan yang baik. Kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi membantu meningkatkan kualitas perawatan, memberikan layanan yang lebih baik dan tepat sasaran, serta mengurangi kesalahan dalam pemberian pengobatan atau tindakan medis (Saputra, 2021).

2. KAJIAN TEORITIS

Menurut penelitian terdahulu tentang Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. Disebutkan bahwa Analisis kelengkapan identifikasi pasien mencapai 81 berkas (100%) lengkap, Analisis kelengkapan laporan penting diketahui persentase tertinggi kepada diagnosa dan tanggal masuk sebesar 81 berkas (100%) lengkap dan jumlah kelengkapan terendah terdapat pada laporan operasi dengan persentase sebesar 51 berkas (62,96%) lengkap, Analisis kelengkapan Autentifikasi diketahui tertinggi kelengkapan pengisian rekam medis pada tanda tangan perawat 68 berkas (83,95%) lengkap dan jumlah kelengkapan terendah terdapat pada nama perawat 13 berkas (16,05%) lengkap, analisis kelengkapan pencatatan yang baik diketahui persentase tertinggi pada perbaikan penulisan 78 berkas (96,30%) lengkap dan jumlah kelengkapan terendah pada keterangan tanggal dan waktu 59 berkas (72,84%) lengkap (Gumilar, Raisa, 2021).

Peneliti mengambil lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta, sekitar kawasan Cideng yang terletak di Jl. Kyai Caringin No.7, RT.11/RW.4, Cideng, Daerah Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. Peneliti ditujukan untuk memilih formulir CPPT dokter dikarenakan kelengkapannya masih di 85% dengan komponen SOAP yang ditargetkan sudah harus 100% kelengkapannya. Penelitii mengambil sampel penelitian di tiga bulan pertama yaitu April – juni Pada tahun 2024. dari melihat analisis kuantitatif 30 pasien CPPT dokter kelengkapan seluruhnya sebesar 85% komponen yang paling rendah kelengkapannya terdapat di komponen *assesmen* dengan presentase di bulan januari 90%, di bulan februari 73%, dan di bulan maret 73% dengan target harus mencapai 100% kelengkapannya. Dengan melihat latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis ingin mengetahui kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi pada rekam medis elektronik *Assesmen* IGD di RSUD Tarakan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSUD Tarakan tepatnya di Jl. Kyai Caringin No.7. Cideng, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta lokasi utama penelitian penulis adalah di Unit Rekam Medis RSUD Tarakan waktu penelitian dimulai di bulan April tahun 2024 – Februari 2025. Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat tentang kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi pada pasien IGD di RSUD Tarakan Jakarta. Analisis ini diharapkan dapat menghasilkan deskripsi yang terstruktur dan akurat mengenai fakta.

Populasi adalah sekumpulan data atau entitas yang memiliki karakteristik serupa. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari rekam medis elektronik pasien rawat inap di RSUD Tarakan pada Agustus 2024 dengan 110 Rekam Medis Elektronik Sampel adalah populasi yang diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi yang ada. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Rekam Medis CPPT *Assesmen* IGD,mengikuti jumlah besar sampel untuk penelitian ini akan ditentukan menggunakan rumus estimasi proporsi berikut ini:

Besar Sampel

Rumus estimasi Proporsi: $n = \frac{Z_1^2 - \alpha/2^{\rho}(1-\rho)}{d^2}$

keterangan:

n : Besar Sampel

z^1-$\alpha/2$: Derajat kepercayaan (95%=.1,96)

P :proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, berdasarkan observasi awal 15%=0,5

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini hanya melihat pada kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Dokter pada Rekam Medis Elektronik *Assesmen* IGD. Peneliti menemukan adanya keterbatasan dalam penelitian yaitu pada saat wawancara peneliti hanya bisa melakukan wawancara pada saat jam sore dikarenakan kesibukan petugas. Keterbatasan lainnya tidak diperkenankan untuk menampilkan nama dokter dan nomor rekam medis sehingga peneliti mengambil angka nomor rekam medis dengan diberi tanda (X). Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSUD Tarakan tepatnya di Jl. Kyai Caringin No.7. Cideng, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta lokasi utama penelitian penulis adalah di Unit Rekam Medis RSUD Tarakan waktu penelitian dimulai di bulan April tahun 2024 – Februari 2025.

Hasil Analisi Kelengkapan Komponen Identifikasi Pasien

Tabel 1. Kelengkapan komponen identifikasi pasien

No	Komponen Analisis	Kelengkapan	
		Jumlah	**Persentase**
1	Nama Pasien	77	100%
2	No. Rekam Medis	77	100%
3	Tempat, Tgl.Lahir	77	100%
4	Jenis Kelamin	77	100%
	Rata-rata	77	100%

Komponen kelengkapan identifikasi pasien dari 77 sampel yang dianalisis, rata rata kelengkapannya adalah 100%. Persentase kelengkapan identifikasi pasien, yaitu nama pasien no.rekam medis, tempat tanggal lahir dan jenis kelamin sebesar 100%. Kenapa bisa dikatakan 100% lengkap, karena sistem sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik disaat awal pada saat pasien mendaftar sudah terekam secara keseluruhan.

Berdasarkan analisis pada komponen kelengkapan identifikasi pasien dari 77 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi yang dianalisis hasil rata-rata kelengkapannya adalah 100% lengkap. Persentase kelengkapan identifikasi pasien pada CPPT rekam medis elektronik pasien rata-rata disetiap item identifikasi pasien, yaitu nama, no rekam medis, tanggal lahir dan jenis kelamin sebesar 100%. Sudah dikatakan 100% kelengkapannya

karena sudah terekam otomatis secara sistem pada saat pasien awal mendaftar. Penelitian ini sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Raisa dengan hasil rata-rata 100% kelengkapanya (Gumilar, Raisa, 2021).

Hasil Analisis Kelengkapan Komponen Laporan Penting.

Tabel 2. Kelengkapan Komponen Laporan Penting

No	Komponen Analisis	Kelengkapan	
		Jumlah	**Persentase**
1	*Subjective*	71	92%
2	*Objective*	69	89%
3	*Assesmen*	69	89%
4	*Plan*	67	87%
5	*Tanggal masuk*	77	100%
6	*jam*	77	100%
	Rata-rata	**72**	**93%**

Komponen kelengkapan isi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pasien, rata rata kelengkapannya adalah 93%. Persentase tertinggi isi kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi terdapat pada tanggal masuk dan jam dengan kelengkapannya 100%, *objective* dan *assesmen* sebesar 89% , *Subjective* 92% sedangkan persentase terendah terdapat di *Plan* sebesar 87%.

Berdasarkan analisis pada komponen kelengkapan laporan penting yang terdiri dari SOAP pasien dari 77 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi yang dianalisis, rata-rata kelengkapannya adalah 93% laporan penting lengkap, nilai ini menyatakan masih terdapat beberapa komponen laporan penting yang belum lengkap. Perbandingan dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 77 rekam medis pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit yang dilakukan dengan cara mentelaah/mereview kelengkapan rekam medis menggunakan analisis kuantitatif, diperoleh persentase kelengkapan mencapai 92% (Dewi, 2023). Sama halnya perbedaan dari hasil penelitian di RS X Bandung masih rendah dengan hasil 66,6% yang sudah lengkap pengisiannya. Hal tersebut karena dokter dan perawat kurang memperhatikan pentingnya Rekam Medis Elektronik berperan dalam menjaga kualitas pelayanan rumah sakit. Dapat dilihat hasil kekonsistenan pengisian RME yang dilakukan dokter pada CPPT dan assesment dengan persentase terendah 76,3% dan pengisian subjective 77,4%. Hasil persentase yang rendah menjukkan kualitas RME belum bisa dikatan baik, karena itu perlunya kebijakan dan pembinaan kepada dokter dalam hal kekonsistenan pengisian RME mengikuti standar permenkes guna menjaga kualitas RME ataupun kualitas pelayanan rumah sakit (Lestari, 2021)

Hasil Analisis Kelengkapan Komponen Autentifikasi.

Tabel 3. Kelengkapan Komponen Autentifikasi

No	Komponen Analisis	Kelengkapan	
		Lengkap	**%**
1	Nama Dokter	77	100%
2	Ttd dokter	77	100%
3	Jam	77	100%
4	Waktu	77	100%
	Rata -rata	**77**	**100%**

Komponen kelengkapan Autentifikasi pasien dari 77 sampel yang dianalisis, rata rata kelengkapannya adalah 100%. Persentase kelengkapan Autentifikasi pasien, yaitu nama dokter, ttd dokter, jam, waktu sebesar 100% ,bisa dikatakan 100% dikarenakan sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik dan semua komponen nya sudah tertulis secara otomatis pada saat pemilik akun login dan membuat pengisian.

Berdasarkan analisis pada komponen kelengkapan autentifikasi penulis didapatkan hasil hasil rata-rata mencapai 100% lengkap, dikarenakan untuk dibagian tanda tangan Dokter belum menyediakan tanda tangan elektronik di input assesmen awal dan gelar. Hal ini dikarenakan bahwa pada saat dokter masuk ke akun maka otomatis sudah terekam oleh system kelengkapannya. Penelitian ini sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hernandita Pritantyara dapat diketahui bahwa kolom pengisian autentifikasi penulisan Rekam Medis Elektronik yang tertera Nama dokter, TTD dokter, gelar. Kelengkapan tanda tangan dan nama dokter sangat penting sebagai tanda bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan yang dilakukan oleh seorang dokter (H Pritantyara, 2021).

Hasil Analisis Kelengkapan Pencatatan Yang Baik.

Tabel 4. Kelengkapan Pencatatan Yang Baik

Komponen Analisis	Jumlah sampel	Kelengkapan	
		Baik/lengkap	**Tidak**
Keterbacaan	77	100%	0%
singkatan	77	100%	0%

Komponen pencatatan yang baik untuk keterbacaan dan singkatan memiliki nilai 100% dari 77 sampel. Dari pencatatanya bisa dikatakan lengkap atau baik dikarenakan pencatatannya sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik maka dari segi pencatatan nya sudah jelas terbaca.

Berdasarkan hasil analisis komponen kelengkapan pencatatan yang baik diperoleh hasil melihat pencatatan yang terdapat pada Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi didapatkan hasil rata-rata 100% untuk pencatatan yang baik dikarenakan sudah menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik, untuk kelengkapan keterbacaanya sudah 100% dari 86 sampel yang dilihat dan untuk kelengkapan pada catatan yang baik ini sebesar 100%. Perbandingan dari hasil penelitian S.Swari diketahui persentase tertinggi pada perbaikan penulisan 86 berkas sebesar (96,30%) terbaca dan jumlah (72,84%) untuk penulisan singkatan yang jelas (Swari, 2019).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tarakan, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit masih menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang lama sejak tahun 2022. Dari segi kelengkapan dokumen, komponen identifikasi pasien telah mencapai 100%, sementara laporan penting memiliki tingkat kelengkapan sebesar 93%. Selain itu, autentifikasi dan pencatatan yang baik pada pasien juga telah mencapai 100%. Secara keseluruhan, kelengkapan komponen identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, serta pencatatan yang baik pada catatan perkembangan pasien terintegrasi dokter dalam rekam medis elektronik rawat inap menunjukkan rata-rata kelengkapan sebesar 98%. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar rumah sakit segera memperbarui SPO dan melakukan evaluasi rutin guna memastikan kesesuaiannya dengan perkembangan teknologi, regulasi, dan kebutuhan pelayanan terkini. Selain itu, perlu dilakukan sosialisasi oleh bagian rekam medis kepada dokter untuk memastikan pengisian komponen SOAP pasien rawat inap secara lengkap. Pembentukan tim audit juga diperlukan agar jika ditemukan kekurangan dalam pencatatan, dokter yang bertanggung jawab dapat segera melengkapinya. Selain itu, sistem rekam medis elektronik harus selalu dipantau dengan bekerja sama dengan tim IT agar jika terjadi kendala teknis, perbaikan dapat segera dilakukan demi kelancaran pelayanan dan pencatatan rekam medis yang optimal.

DAFTAR REFERENSI

Dewi. (2023). Identifikasi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta tahun 2022. *Sehat Rakyat, 2*(1), 68–75. https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1467

Gumilar, R., & Raisa, L. (2021). Analisis kelengkapan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1*(9), 1192–1199. https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163

H. Pritantyara. (2021). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumkit TK. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. *Rekam Medis.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit* (pp. 69–73).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tinjauan pustaka rumah sakit.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Permenkes RI 24 Tahun 2022.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Kemenkes RI.* www.aging-us.com

Lestari. (2021). Elektronik rawat inap guna meningkatkan mutu. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(10), 1283–1290.

Mustopa, I. (2022). Analisis kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap dalam menunjang mutu rekam medis di Rumah Sakit Dr. Hafiz (RSDH) Cianjur 1. *Jurnal JMeRS, 1*(2), 10–19.

Novita, F. (2020). Tinjauan ketidaklengkapan petugas dalam pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) pada berkas rekam medis rawat inap. *Journal of Health Care, 1*(1), 1–11.

Presiden Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.*

Safitri, N. (2016). Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Haji Medan tahun 2016. Universitas Sumatera Utara. http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/3023

Saputra. (2021). Gambaran kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12*(2), 166–174. https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.155

Stella, S., Rizal, A., Sarwili, I., & Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, P. (2024). Analisis penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Tradisional, 2*(1), 77–89. https://doi.org/10.47861/usd.v1i1.594

Swari, S. (2019). Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan, 1*(1), 50–56. https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20

Utomo, W. B. (2016). Efektivitas SOP untuk pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis inaktif di filing RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, *9*(1), 9–22.

Widjaya. (2017). *Manajemen informasi kesehatan.*