

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

2.1.1 Pengertian CPPT

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau profesional pemberi asuhan (PPA) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Saputra et al., 2021). Sedangkan menurut Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi tentang perkembangan kondisi pasien yang dilakukan oleh ahli pelayanan kesehatan dan sudah terintegrasi. Menurut Firza (2020) sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan antara unit satu dengan lainnya tidak efisien dalam pengerjaannya karena data yang diinput dibuat berulang mulai dari rawat inap, poliklinik dan pelaporan di rekam medis. Sedangkan sistem rekam medis secara terintegrasi dapat memberikan kesempatan bagi tenaga profesional untuk membuat keputusan korektif dan keputusan klinis dalam rangka menganalisis dan mempertahankan kondisi pasien. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi merupakan dokumentasi yang dilakukan oleh para profesional pelayanan kesehatan tentang perkembangan kondisi pasien dalam bentuk terintegrasi pada format baku dalam rekam medis pasien dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

CPPT digunakan sebagai evaluasi ulang pasien yang dirawat di rumah sakit maupun yang menjalani perawatan harian. Kemajuan kesehatan pasien bisa dipantau dengan berkelanjutan melalui berbagai disiplin ilmu, termasuk dokter, perawat, dan staf klinis lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien.

2.1.2 Ruang Lingkup CPPT

CPPT dilakukan di ruang rawat inap dan rawat jalan serta gawat darurat yang bertujuan untuk memperoleh informasi terkait semua kondisi pasien dan perkembangan kondisi kesehatan pasien, serta pengobatan dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan pasien. CPPT pasien dibutuhkan dalam membuat keputusan-keputusan terkait :

1. Status kesehatan pasien.
2. Kebutuhan dan permasalahan keperawatan.
3. Intervensi guna memecahkan permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang.
4. Tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi.

CPPT memuat catatan kemajuan kondisi kesehatan pasien, hasil dari setiap pengobatan dan atau tindakan serta perencanaan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien dari semua Profesional Pemberi asuhan (PPA) yang memberikan pelayanan kepada pasien.(Wahyudi, 2021)

2.1.3 Tata Laksana CPPT

Menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan RSUP Persahabatan (2015) CPPT pasien dilakukan berdasar prinsip-prinsip pemberian pelayanan yang bermutu serta berorientasi pada keselamatan dan melibatkan pasien dan keluarga.

Proses CPPT pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan, perawatan yang telah dilakukan dan asuhan yang dibutuhkan pasien selanjutnya, maka penulisan CPPT harus memiliki kaidah-kaidah :

1. Petugas Penulis dalam formulir CPPT adalah semua PPA yaitu dokter, dokter spesialis, perawat, bidan, nutrisisionis, terapis, farmasi dan lain-lain.
2. Catatan sebaiknya bersifat kolaboratif, ringkas dan singkat namun berisikan hal-hal yang esensial.
3. Catatan perkembangan berisi catatan temuan, perubahan, perkembangan atau perjalanan penyakit yang berorientasi pada masalah pasien, komponen dari formulir CPPT :
 - a. No. Rawat : Nomor kunjungan pasien pada saat perawatan tertentu.
 - b. No RM : Identitas tetap pasien dalam rumah sakit.
 - c. Nama Pasien : Identitas pasien sesuai KTP untuk memastikan pencatatan sesuai orang yang benar.
 - d. Tanggal Rawat : Tanggal dimulainya perawatan yang sedang berlangsung.
 - e. Jam : Waktu pencatatan atau observasi dilakukan.
 - f. Suhu : Suhu tubuh pasien, biasanya dalam derajat *Celcius*.
 - g. Tekanan : Tekanan darah pasien, ditulis sebagai sistolik/diastolik (mmHg).
 - h. Nadi : Jumlah denyut jantung per menit.
 - i. Respirasi : Laju pernapasan per menit.

- j. Tinggi badan : Ukuran vertikal tubuh pasien dalam cm atau meter.
- k. Berat badan : Berat tubuh pasien dalam kg.
- l. SpO2 : Saturasi oksigen dalam darah dalam persen.
- m. GCS (E,V,M) : Skor *Glasgow Coma Scale*; penilaian kesadaran berdasarkan respons mata (E), verbal (V), dan motorik (M).
- n. Kesadaran : Penilaian umum tingkat kesadaran pasien.
- o. *Subjective* : data yang didapat dari keluhan atau dirasakan oleh pasien. Keberhasilan seorang perawat dalam menanyakan keluhan yang bersifat subjektif sangat mempengaruhi dalam menentukan tindakan selanjutnya.
- p. *Objective* : temuan yang dapat dari hasil-hasil pemeriksaan fisik atau hasil pemeriksaan diagnostik. Pengkajian fisik adalah proses berkelanjutan yang dimulai selama wawancara, terutama menggunakan inspeksi atau observasi. Selama pemeriksaan yang lebih formal, alat-alat untuk perkusi, palpasi dan auskultasi ditambahkan untuk memantapkan dan menyaring pengkajian sistem tubuh.
- q. *Assesment* : kesimpulan berupa diagnosis yang didapat oleh PPA berdasarkan temuan subjektifitas PPA dan pada tanggal pemeriksaan. Pada Assesment ini berisi tentang masalah keperawatan pada pasien yang meliputi diagnosa keperawatan, resiko tinggi cedera, nyeri.

- r. *Plan* : tindak lanjut yang dibuat berdasarkan asesmen yang didapat oleh PPA. (seperti perintah pemeriksaan penunjang, pemberian obat-obatan, rencana tindakan, konsultasi/rujukan, dan sebagainya).
 - s. Instruksi : Perintah atau rencana tindak lanjut untuk perawatan pasien berikutnya.
 - t. Evaluasi : Penilaian lanjutan atas kondisi pasien setelah tindakan dilakukan.
 - u. Alergi : Informasi tentang reaksi alergi pasien terhadap obat, makanan, atau bahan tertentu.
 - v. Dokter/paramedis : Nama tenaga kesehatan yang melakukan pencatatan.
4. Suatu catatan lanjutan yang baik dapat segera memberikan keterangan untuk berbagai hal penting dan paling sedikit bisa menjawab hal-hal sebagai berikut :
- a. Adakah perubahan formulasi kasus atau hubungan dari berbagai masalah medis dengan yang lain?
 - b. Apakah ada keterangan diagnostik baru?
 - c. Adakah rencana yang baru dalam rencana diagnostik dan pengobatan pasien?
 - d. Apakah target tatalaksana yang direncanakan tercapai atau tidak tercapai?
5. Bila ada instruksi melalui telepon (verbal) maka pemberi instruksi harus melakukan TBAK yaitu Tulis, Baca dan konfirmasi dan menuliskan 12

instruksi pasien yang diterima CPPT. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang memberikan informasi harus melakukan konfirmasi tertulis dengan membubuhkan tanda tangan dan nama jelas dan stempel TBAK terhadap instruksi yang telah dilakukan via telepon sebelumnya, maksimal dalam waktu 24 jam, kecuali bila libur, maka DPJP melakukan konfirmasi tertulis keesokan harinya adalah hari libur, maka DPJP melakukan konfirmasi tertulis keesokan harinya pada hari kerja.

6. Semua PPA yang mengisi CPPT harus menuliskan tanggal, jam pengisian dan memberikan nama jelas serta tanda tangan.
7. DPJP sebagai tim leader harus membaca SOAP yang dituliskan semua PPA dan melakukan verifikasi serta menyetujuinya dengan memberikan paraf pada kolom yang disediakan.
8. Semua CPPT didokumentasikan dalam rekam medis Rawat Jalan dan Rawat Inap.
9. *Case Manager* bertanggung jawab dalam memfasilitasi dan mengkoordinasikan serta melakukan monitoring dalam pengisian CPPT oleh PPA.

2.2 Kelengkapan isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24, Tahun 2022 pasal 16 menjelaskan bahwa pencatatan dan dokumentasi harus lengkap, jelas, dan mencantumkan waktu, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan. Setelah pasien menerima layanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mencatat dan mendokumentasikan kegiatan tersebut secara berurutan pada catatan petugas sesuai dengan waktu pasien

menerima layanan. Jika ada kesalahan dalam pencatatan atau pendokumentasian informasi klinis, tenaga kesehatan dapat memperbaikinya.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan salah satu berkas yang ada di lembar rekam medis. CPPT merupakan proses petugas kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan petugas lainnya) untuk mencatat hasil pekerjaan petugas dalam rekam medis pasien yang berkaitan dengan 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 (Novita et al., 2020).

2.3 Aspek yang Mempengaruhi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis

Aspek yang memengaruhi kelengkapan pengisian dokumen rekam medis antara lain : sumber daya manusia (*man*), sarana dan prasarana (*material*), prosedural (*method*), alat (*machine*), dan keuangan (*money*).

1. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Man mengacu pada sumber daya manusia suatu organisasi. *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang terlibat atau berperan secara langsung dalam kelengkapan pengisian formulir CPPT, dimana sumber daya manusia yang berpengaruh kelengkapan pengisian formulir CPPT adalah petugas rekam medis (Kholifah et al., 2020). Aspek manusia meliputi pendidikan, pelatihan, dan pengalaman profesional.

2. Mesin (*Machine*)

Machine merupakan Peralatan dan infrastruktur yang diperlukan untuk membuat rekam medis termasuk komputer dan jaringan internet. Unit rekam medis menggunakan komputer yang sudah terhubung ke jaringan internet. Salah satu alasan pencatatan rekam medis tidak lengkap adalah komputer yang rusak atau tidak berfungsi dengan baik. Oleh karena itu, pemeliharaan komputer yang tepat diperlukan untuk memudahkan pekerjaan manajer rekam medis (Serafina et al., 2025).

3. Prosedural (*Method*)

Method merupakan tata cara kerja atau metode yang baik yang akan memperlancar jalannya pekerjaan (Kholifah et al., 2020). Meskipun metode yang digunakan sudah baik, apabila orang yang melaksanakan belum mengerti atau belum berpengalaman mungkin hasilnya juga tidak akan memuaskan. Standar Prosedur Operasional (SOP) Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan prosedur tindakan medis merupakan prosedur kerja dalam pelayanan kesehatan.

4. Sarana dan Prasarana (*Material*)

Material merupakan fasilitas dan bahan utama yang menunjang kegiatan dan melangsungkan program (Pratiwi & Gita, 2022). *Material* dapat berupa bahan setengah jadi dan bahan jadi. Selain manusia yang ahli pada bidangnya, dalam suatu unit atau manajemen juga harus dapat menggunakan bahan atas *material* yang ada sebagai salah satu sarana. *Material* dapat diartikan sebagai bahan yang digunakan untuk produksi.

5. Keuangan (*Money*)

Money atau uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional (Christy & Waruwu, 2023).

2.4 Skala *Likert* dan Skala *Guttman*

1. Skala *Likert*

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial. Dengan skala *likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan. Skala ini menggunakan berupa pilihan gradasi dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Bahrun et al., 2017)

2. Skala *Guttman*

Skala Guttman adalah skala yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban, misalnya ya–tidak, baik–jelek, pernah–belum pernah, dan lain-lain (Bahrun et al., 2017)

2.5 Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Uyang et al., 2023)	Analisis Kelengkapan Rekam Medis	Kualitatif	<i>Man</i> : Petugas terburu-buru dalam mengisi

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Pasien Rawat Jalan		dokumen karena banyaknya pasien, menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis <i>Machine :</i> Tidak tersedianya ruangan assembling menghambat pengecekan kelengkapan rekam medis <i>Method :</i> Tidak adanya kebijakan tetap atau SOP pengisian rekam medis serta kurangnya sosialisasi terkait SOP <i>Material :</i> Formulir rekam medis kadang hilang atau penuh <i>Money :</i> Dana yang diperlukan belum sepenuhnya tersedia karena prioritas keperluan lain
2	(Mellyana et al., 2024)	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan	Kualitatif	<i>Man :</i> Kurangnya pemahaman petugas terhadap standar kelengkapan <i>Machine:</i> Belum tersedia ruangan untuk assembling <i>Method:</i> Belum ada monitoring dan evaluasi kelengkapan berkas
3	(Widihari et al., 2024)	Studi Kualitatif : Faktor Yang Menyebabkan Ketidaklengkapan	Kualitatif	<i>Man :</i> Kesibukan, beban kerja, kurangnya

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Rekam Medis Elektronik Pasien Poliklinik Jantung		pengalaman dan pengetahuan petugas <i>Method:</i> Tidak adanya kebijakan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian RME <i>Machine:</i> Kurangnya komputer dan sering terjadi error pada sistem <i>Money :</i> Analisis biaya sudah dilakukan, namun kesiapan anggaran belum bisa dibuktikan secara konkrit dalam bentuk perencanaan atau pemeliharaan
4	(Ulum, 2022)	Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap	Kualitatif dan Kuantitatif	<i>Man :</i> Tidak ada pelatihan pengisian resume medis bagi DPJP maupun petugas rekam medis. <i>Machine:</i> Komputer sering lambat karena jaringan internet yang tidak stabil. <i>Method:</i> Tidak ada SOP khusus untuk pengisian resume medis. <i>Material :</i> Ruang kerja dalam tahap renovasi, tidak tersedia tempat khusus untuk pengisian resume medis.
5	(Wirajaya, 2019)	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan	Studi literatur	<i>Man :</i> Kurangnya komunikasi, kesibukan dokter, dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Rekam Medis Pasien		<i>Material</i> : Tidak adanya alat mencetak form rekam medis, belum memiliki ruangan assembling, dan tidak ada checklist penilaian kelengkapan rekam medis <i>Method</i>: Kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis serta tidak adanya sistem reward dan punishment <i>Machine</i>: Susunan form rekam medis yang tidak sistematis <i>Money</i> : Dana untuk menyediakan dokumen rekam medis yang masih sangat kurang