



PROFIL PENULISAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) APOTEKER DI INSTALASI RAWAT INAP (IRNA) NON BEDAH DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Sara Surya¹⁾, Hansen Nasif²⁾, Susti Upadayani³⁾

¹⁾Program Studi Farmasi, Universitas Dharma Andalas, Jl. Sawahan No. 103A Simpang Haru, Padang
email: sar4surya@gmail.com

²⁾Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Jl. Kampus Limau Manis, Padang
email: hansennasif@phar.unand.ac.id

³⁾Program Studi Farmasi, Universitas Dharma Andalas, Jl. Sawahan No. 103A Simpang Haru Padang
email: supadayani@gmail.com

Abstract

Integrated Patient Development Record (CPPT) is documentation between professions providing nursing care regarding integrated patient development in the form of patient medical records, which functions to improve the quality of communication between professions at the hospital. In this medical record data contains SOAP data (subjective, objective, assessment, Plan). This study aims to study the analysis of the completeness of writing integrated patient progress notes by pharmacists in the Non-Surgical Inpatient Installation (IRNA) room of Dr. M. Djamil Padang. This research is a descriptive analytical research with retrospective approach and data collection. Data collection system is random sampling. The sampling technique used is the raosoft calculator, the total population obtained was 8,190 populations, 367 medical record data were collected for analysis, taken every 5th, 10th, 15th, 20th. The observed data was taken from January 1, 2019 to December 31, 2019. In this research, the results of the analysis of the completeness of the pharmacist's CPPT writing were 270 pharmacist CPPT data (74%) which were written completely from the 367 pharmacists' CPPT analyzed, and 97 pharmacist CPPT data (26%) which were written incomplete from the 367 pharmacist CPPT data analyzed.

Keywords: *Integrated Patient Development Notes (CPPT), Documentation, SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan), Medical Records.*

Abstrak

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien terintegrasi dalam bentuk rekam medis pasien, yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi dirumah sakit. Pada data rekam medis ini berisi data SOAP (subjective, Objective, Assesment, Plan). Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari analisis kelengkapan penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi oleh apoteker di ruangan Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif analitik dengan pendekatan dan pengambilan data secara retrospektif. Sistem pengumpulan data secara random sampling. Teknik pengambilan sampel menggunakan calculator raosoft, jumlah populasi yang didapatkan 8.190 populasi, sampel data yang akan dianalisis sebanyak 367 data rekam medik, diambil tiap tanggal 5, 10, 15, 20. Data yang diamati diambil dari bulan 1 Januari 2019 sampai 31 Desember tahun 2019. Dari Penelitian ini didapatkan hasil analisis kelengkapan penulisan CPPT Apoteker yaitu sebanyak

270 data CPPT apoteker (74%) yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT apoteker yang dianalisis, dan 97 data CPPT apoteker (26%) yang ditulis tidak lengkap dari 367 CPPT Apoteker yang dianalisis.

Keywords: Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dokumentasi, SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan), Rekam Medis.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



PENDAHULUAN

Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien terintegrasi dalam bentuk rekam medis pasien, yang berfungsi untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi di rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004, rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis pasal 1 ayat (1) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Anggraini, 2008). Ruang rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam (Suryanti, 2002).

Dalam pelayanan pada pasien rawat inap kelengkapan berkas rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang terkait dengan pelayanan tenaga kesehatan. Metode penulisan dalam catatan perkembangan dijelaskan dalam tiga hal yaitu : apa yang terjadi dengan pasien, apa yang direncanakan untuk pasien dan bagaimana pasien bereaksi terhadap terapi yang ditempuh dalam 4 langkah proses pengambilan keputusan secara sistematis yang dikenal dengan sebutan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) (Hatta, 2008).

SOAP menjelaskan huruf S yaitu *Subjective* yang menjelaskan tentang kondisi kesehatan pada pasien pada saat diperiksa dan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Huruf O yaitu *Objective* yang menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Huruf A yaitu *Assesment* menjelaskan tentang masalah pasien dari sudut pandang apoteker. Huruf P yaitu *planning* menjelaskan tentang langkah selanjutnya atau perencanaan yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menyelesaikan masalah pasien (Hariyati dan tutik, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melihat bagaimana kepatuhan tenaga kesehatan terhadap analisis kelengkapan penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi oleh apoteker di ruangan Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, pendokumentasian dalam bentuk SOAP akan membantu tenaga kesehatan untuk dapat berkomunikasi tentang masalah pasien sehingga pendokumentasian harus

lengkap dan tidak terdapat kesalahan dalam penulisan agar tercapainya pengambilan keputusan yang tepat terhadap pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian secara deskriptif analitik dengan pendekatan dan pengambilan data secara retrospektif. Sistem pengumpulan data secara *random sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *calculator raosoft*, jumlah populasi yang didapatkan 8.190 populasi, sampel data yang akan dianalisis sebanyak 367 data rekam medik, diambil tiap tanggal 5, 10, 15, 20. Data yang diamati diambil dari bulan 1 Januari 2019 sampai 31 Desember tahun 2019.

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juli 2020 sampai September 2020 di instalasi rekam medik di ruangan Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah di Rumah Sakit Umum Perusahaan (RSUP) Dr. M. Djamil Padang. Data yang diambil berupa rekam medis pada pasien rawat inap yang memiliki kriteria inklusi kemudian disalin kedalam formulir pengumpulan data. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif analisis untuk mengetahui bagaimana karakteristik penulisan catatan perkembangan pasien terintegrasi yang baik dan benar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian ini diambil dari rekam medis pasien dibagian rawat inap non bedah dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *calculator raosoft*. Jumlah populasi yang didapatkan sebanyak 8.190 populasi, didapatkan sampel data sebanyak 367 rekam medis pasien Diruangan IRNA Non Bedah diteliti. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang terdapat pada rekam medis dianalisis kelengkapan penulisan CPPT tersebut. Berdasarkan analisis CPPT yang telah dilakukan didapatkan hasil dari kelengkapan

penulisan CPPT apoteker yaitu terdapat 270 CPPT apoteker yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT apoteker yang dianalisis dan terdapat 97 cppt apoteker yang ditulis tidak lengkap dari 367 CPPT apoteker yang dianalisis.

Tabel 1. Kelengkapan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Kelengkapan CPPT	Lengkap	Tidak Lengkap
	jumlah	Jumlah
Tanggal visite	270 (74%)	97 (26%)
Waktu visite	270 (74%)	97 (26%)
Nama apoteker	270 (74%)	97 (26%)
Gelar apoteker	270 (74%)	97 (26%)

Berdasarkan data hasil analisis kelengkapan penulisan CPPT pada 367 rekam medis pasien dibagian rawat inap non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019, didapatkan hasil yaitu sebanyak 270 CPPT ditulis dengan lengkap dengan persentase 74% . Hasil analisis kelengkapan CPPT tersebut yaitu terdapat tanggal visite apoteker, terdapat waktu visite apoteker, terdapat nama apoteker, terdapat gelar apoteker, dan terdapat tanda tangan apoteker.

Pada penelitian ini peneliti melihat kelengkapan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Apoteker. Adapun secara keseluruhan, penyebab ketidaklengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi ini adalah kurangnya komunikasi, kesibukan para petugas tenaga medis dan banyaknya pekerjaan petugas rekam medis, kurangnya sosialisasi dan kebijakan terkait rekam medis dan jenis dokumen rekam medis

yang terlalu banyak. Rumah sakit perlu memperhatikan faktor tersebut sehingga dapat menjaga mutu pelayanan terutama mutu rekam medis pasien.

Dokumentasi sistematis yang dilakukan apoteker dalam pelayanan kefarmasian memberikan kelengkapan, konsistensi, dan data yang dibuat terorganisir. Dokumentasi dengan format SOAP (*subjective, objective, assessment, plan*) merupakan metode dokumentasi sistematis yang utama digunakan oleh apoteker dan penyedia layanan kesehatan lainnya dalam dokumentasi perawatan pasien di rawat inap. Berdasarkan data dari hasil analisis penelitian ini yaitu terdapat penulisan data *subjective* yang berisi tentang keluhan penyakit pasien sebanyak 270 CPPT ditulis dengan lengkap, penulisan data *objective* yang berisi tentang hasil pengukuran pasien yang diamati oleh profesi apoteker diuji berkaitan keluhan yang dialami pasien ditulis dengan lengkap sebanyak 270 CPPT, penulisan data *asesment* yang ditulis dalam lembar CPPT pada rekam medis adalah berupa Drug Related Problem (DRP) ditulis dengan lengkap sebanyak 270 CPPT, Penulisan data *plan* yang ditulis dalam lembar CPPT pada rekam medis berupa Apoteker memformulasikan RPK (Rencana Pelayanan Kefarmasian) sesuai DRP yang ditulis dengan lengkap ditemukan sebanyak 270 CPPT, sehingga didapatkan 270 CPPT apoteker yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT apoteker yang dianalisis. Dokumentasi dengan format SOAP dituliskan dengan lengkap dari data CPPT yang dianalisis. Jika pada data SOAP tidak dituliskan dengan lengkap, maka dapat terjadi kesalahan dalam mempertimbangkan pemberian terapi dan dapat mempengaruhi hasil pengobatan yang diberikan.

Penulisan CPPT yang tidak lengkap yaitu sebanyak 97 CPPT ditulis tidak lengkap dengan persentase 26 %.

Ketidaklengkapan CPPT ini terdapat pada 97 CPPT yaitu terdiri dari tidak adanya catatan apoteker pada CPPT dan tidak adanya gelar dan nama apoteker pada CPPT yang dianalisis. Pada kasus dengan kode pasien P27, P38, P41, P51, P53, P72, P73, P76, P79, P83, P96, P103, P104, P141, P158, P159, P196, P209, P216, P218 yang tidak terdapat gelar apoteker. Pada kasus dengan kode pasien P224 1 CPPT yang tidak terdapat nama apoteker. Penulisan CPPT ini seharusnya ada apoteker pada dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi, agar saling berkomunikasi dan menyampaikan informasi secara tertulis tentang perkembangan pasien dalam satu pencatatan yang sama dan berkolaborasi dalam pemberian asuhan pasien agar tidak terjadinya kesalah pahaman dalam pemberian informasi, dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, meminimalkan mis komunikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan (Frelita *et al*, 2011).

Penulisan CPPT ini seharusnya dituliskan dengan lengkap yaitu harus mencantumkan tanggal dan waktu penulisan serta diakhiri dengan paraf apoteker disertai nama dan gelar (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ketidaklengkapan pengisian CPPT ini dapat mempengaruhi kesinambungan dalam perawatan, sehingga dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien (*American Pharmacist Association*, 2007).

Untuk meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi, digunakan catatan profesional kesehatan menjadi satu yang disebut catatan perkembangan pasien terintegrasi. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumentasi antar profesi pemberi asuhan keperawatan mengenai perkembangan pasien dalam bentuk terintegrasi dalam rekam medis

pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Rencana perawatan yang terintegrasi dan tunggal lebih terukur dan lebih baik daripada rencana perawatan yang terpisah. Rencana perawatan pasien harus mencerminkan sasaran perawatan yang khas untuk masing - masing individu sehingga penilaian dan rencana ulang dapat dilakukan (Iyer dan Nancy, 2004).

Terdapat hubungan antara peningkatan komunikasi kolaborasi interprofesi dengan pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Interprofesi kesehatan memiliki spesialisasi pengetahuan yang berbeda. Catatan perkembangan pasien terintegrasi memfasilitasi transfer informasi antar petugas kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih komprehensif dan terarah (Morris and Boussebbas, 2010).

Setelah peneliti melakukan penelitian, solusi yang dapat diambil dalam masalah ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah agar petugas ruangan lebih teliti dalam melakukan analisa berkas rekam medis, apabila berkas rekam medis ditemukan tidak ada tertulis diagnosa akhir dilembar resume, maka petugas ruangan seharusnya cepat mengkonsultasikan kepada dokter yang bersangkutan. Sehingga pelaporan morbiditas pasien rawat inap dilaporkan dengan tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Meningkatkan kedisiplinan para pegawai rekam medis, petugas ruangan rawat inap maupun dokter yang mengisi diagnosa untuk mengisi lengkap berkas rekam medis terutama bagian identitas dan diagnosa pasien sesuai dengan ketentuan yang diterapkan pada peraturan rumah sakit tersebut, meningkatkan pelatihan pengetahuan tentang pentingnya kelengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan analisis kelengkapan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh apoteker pada pasien di IRNA Non Bedah di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 270 data CPPT apoteker (74%) yang ditulis dengan lengkap dari 367 CPPT apoteker yang dianalisis, dan 97 data CPPT apoteker (26%) yang ditulis tidak lengkap dari 367 CPPT Apoteker yang dianalisis.

DAFTAR PUSTAKA

- American Pharmacist Association. Documenting Patient Care Services. Modul 5. 2007.
- Anggraini, D. 2008. Perbandingan Kepuasan Pasien Gakin dan Pasien Umum di Unit Rawat Inap RSUD Budhi Asih Tahun 2008. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Frelita, G., Situmorang, T.J., & Silitonga, D.S. 2011. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th ed. Oakbrook Terrace, Illinois 60181 U.S.A.
- Hatta, R.G., 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Hariyati, Tutik Sri. Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers. 2014.
- Iyer Patricia W, & Nancy H Camp. 2004. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2004, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan.

- Morris F & Boussebbass. 2010. Coordination of Physicians Operational Activities: A Contingency Perspective.
- Suryanti. 2002. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Waktu Proses Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RS Pondok Indah. Tesis. Jakarta: FKM UI.