

KUALITAS PENGISIAN CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS DI RUMAH SAKIT KEBONJATI

¹Mohamad Naufal Ramdhani, ² Sali Setiatin

^{1,2}Program Studi, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

E-mail: ¹naufalramdhani900@gmail.com, ²sali.setiatin@piksi-ganesha-online.ac.id

ABSTRACT

The completeness and accuracy of entries in the Integrated Patient Progress Notes (CPPT) serve as key quality indicators of medical records and play a crucial role in supporting clinical decision-making processes in hospitals. This study aims to examine how the quality of CPPT documentation relates to the accuracy of clinical decisions for inpatient care. A mixed-methods design was employed, consisting of a quantitative review of 360 inpatient Electronic Medical Records (EMR) and in-depth interviews with two nursing staff. The findings revealed an overall CPPT completion rate of 49.44%, with substantial variation across units, ranging from 21.95% in Mawar to 82.14% in Cempaka 2. The qualitative analysis generated four central themes: high workload, limitations in health information technology infrastructure, the need for continuous training, and the role of managerial supervision. Integrated analysis showed that units with stronger supervision and more intensive training demonstrated higher CPPT completeness. These results indicate that the quality of CPPT documentation influences the effectiveness of clinical decision-making. Therefore, improving documentation quality requires multidimensional interventions, including strengthening healthcare worker competencies, enhancing information technology infrastructure, and ensuring consistent supervisory practices.

Keywords: *documentation quality, integrated patient progress notes (CPPT), medical records, completeness, clinical decision-making*

ABSTRAK

Kelengkapan dan ketepatan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan indikator penting mutu rekam medis yang memengaruhi proses pengambilan keputusan klinis di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pengisian CPPT terhadap ketepatan pengambilan keputusan klinis pasien rawat inap. Desain penelitian menggunakan pendekatan mixed methods dengan analisis kuantitatif terhadap 360 berkas rekam

medis elektronik (Electronic Medical Records/EMR) pasien rawat inap dan wawancara mendalam terhadap dua perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kelengkapan CPPT secara keseluruhan sebesar 49,44% dengan variasi antarunit dari 21,95% (Mawar) hingga 82,14% (Cempaka 2). Analisis kualitatif menghasilkan empat tema utama, yaitu beban kerja tinggi, keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, kebutuhan pelatihan berkelanjutan, dan peran supervisi manajemen. Integrasi data menunjukkan bahwa unit dengan supervisi kuat dan pelatihan intensif memiliki kelengkapan CPPT lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pengisian CPPT berpengaruh terhadap efektivitas pengambilan keputusan klinis, sehingga peningkatan mutu dokumentasi memerlukan intervensi multidimensi yang mencakup penguatan kompetensi tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur teknologi informasi, dan supervisi berkesinambungan.

Kata kunci: kualitas, CPPT, rekam medis, kelengkapan, keputusan klinis

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes 2008), serta membantu dokter dalam membuat keputusan terkait pengobatan dan 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) adalah catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi

antar tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Formulir CPPT terdiri dari tanggal dan jam pengisian, profesi atau bagian tenaga kesehatan, kemudian menggunakan metode Subjective, Objective, Assessment, and Planning (SOAP). CPPT memuat identitas pasien, catatan klinis, paraf dan tanda tangan petugas yang mengisinya sesuai dengan standar pengisian. Pencatatan ini sangat penting untuk mendukung komunikasi efektif antar profesi dan pengambilan keputusan klinis yang tepat. (Rahmadiliyani & Wardhina, 2022).

Meskipun CPPT telah menjadi komponen penting dalam dokumentasi pelayanan kesehatan di rumah sakit, kenyataannya masih banyak dijumpai masalah terkait kualitas pengisiannya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan, ketepatan, dan ketepatan waktu pengisian CPPT belum optimal, terutama pada bagian evaluasi dan rencana tindak lanjut pasien. Hal ini sering disebabkan oleh tingginya beban kerja tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman

mengenai standar pencatatan, serta lemahnya pengawasan dalam proses dokumentasi. Misalnya, penelitian Novita (2020) menemukan bahwa kurangnya pemahaman perawat dalam penulisan serta kurang optimalnya dukungan dari kepala ruang menjadi faktor utama kurangnya kelengkapan pengisian CPPT, yang berdampak pada mutu dokumentasi dan pelayanan klinis. Studi lain juga menyebutkan keterbatasan sumber daya manusia dan pengawasan kurang optimal sebagai penyebab utama masalah ini (Raisa Gumilar, 2021).

Ketidaklengkapan atau ketidaktepatan pengisian CPPT dapat menimbulkan kesenjangan informasi antarprofesi dalam tim medis dan meningkatkan risiko kesalahan komunikasi. Dampaknya adalah keterlambatan intervensi medis dan penurunan mutu pelayanan pasien rawat inap. Menurut Sukawan (2021), rekam medis terintegrasi yang lengkap dan akurat sangat penting dalam memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang tepat dan efektif, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas

perawatan pasien. Oleh karena itu, isu kualitas pengisian CPPT harus menjadi fokus perbaikan untuk menjamin efektivitas pengambilan keputusan klinis di rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, tingkat kelengkapan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) masih bervariasi antar tenaga kesehatan, padahal CPPT memiliki peran penting sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis pasien rawat inap. Ketidaklengkapan atau rendahnya kualitas pengisian CPPT dapat menghambat proses pengambilan keputusan klinis yang tepat dan berpotensi memengaruhi mutu pelayanan keperawatan.

Kelengkapan dan ketepatan pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) memiliki peran penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan, komunikasi antarprofesi, serta ketepatan pengambilan keputusan klinis. CPPT berfungsi sebagai media integrasi dokumentasi yang memungkinkan berbagai profesional kesehatan, seperti

dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengomunikasikan temuan dan rencana tindak lanjut secara kolaboratif dalam satu catatan yang sama. Sistem pencatatan ini meningkatkan komunikasi efektif antarprofesi, mengoptimalkan pencatatan, menghindari miskomunikasi, serta meningkatkan keselamatan pasien yang akhirnya berdampak pada mutu pelayanan kesehatan. Dengan adanya CPPT, pengamatan terhadap perkembangan kondisi pasien menjadi lebih mudah dan pengambilan keputusan klinis berdasarkan evaluasi kolaboratif menjadi lebih tepat dan terkoordinasi. Namun demikian, untuk mencapai manfaat optimal tersebut, penting untuk menjaga kelengkapan dan ketepatan pengisian CPPT agar komunikasi dan kolaborasi interprofesional dapat berjalan efektif sesuai tujuan pelayanan kesehatan (Wardani 2021).

Meskipun pedoman dan pelatihan telah diterapkan, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa mutu

dokumentasi CPPT masih bervariasi antarunit, yang dapat memengaruhi efektivitas proses klinis. Variasi tersebut menandakan perlunya analisis mendalam mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas pengisian CPPT dan dampaknya terhadap proses pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kualitas pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terhadap pengambilan keputusan klinis pada pasien rawat inap, sebagai upaya untuk memperkuat bukti empiris dan mendukung peningkatan mutu dokumentasi rekam medis di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*, yang mengombinasikan analisis kuantitatif dan kualitatif.

Data kuantitatif diperoleh dari seluruh berkas rekam medis elektronik (EMR) pasien rawat inap pada periode Agustus 2025, yang berisi Catatan

Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Analisis dilakukan untuk menilai tingkat kelengkapan indikator identitas pasien, tanggal, tanda tangan, dan catatan tindakan.

Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan dua perawat pelaksana yang terlibat dalam proses pencatatan CPPT. Hasil wawancara dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi persepsi dan faktor-faktor yang memengaruhi mutu pengisian CPPT di lapangan.

Teknik Sampling

1. Data Kuantitatif

Populasi: Seluruh berkas rekam medis elektronik (EMR) pasien rawat inap yang memiliki Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit Kebonjati pada periode Agustus 2025.

Sampel: Menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian sebanyak 360 rekam medis elektronik pasien rawat inap dengan CPPT pada periode Agustus 2025. Pendekatan ini dipilih karena jumlah populasi relatif terbatas

dan seluruh data pada periode tersebut relevan dengan tujuan penelitian, sehingga dapat memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai tingkat kelengkapan pengisian CPPT.

2. Data Kualitatif

Populasi: Perawat pelaksana yang terlibat langsung dalam proses pencatatan CPPT di unit rawat inap Rumah Sakit Kebonjati.

Sampel: Dua orang perawat pelaksana dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan ketersediaan dan kesediaan untuk diwawancarai. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara

mendalam untuk mengidentifikasi persepsi dan faktor-faktor yang memengaruhi mutu pengisian CPPT di lapangan. Hasil wawancara dianalisis secara tematik.

HASIL

1. Kelengkapan CPPT

Tabel Kelengkapan CPPT Per Ruang Rawat Inap

| Ruangan | Lengkap | Tidak Lengkap | Total Rekam Medis | Persentase Lengkap (%) |
|-------------|---------|---------------|-------------------|------------------------|
| Bougenville | 68 | 51 | 119 | 57,14 |
| Flamboyan | 21 | 14 | 35 | 60,00 |
| Mawar | 9 | 32 | 41 | 21,95 |
| Cempaka 1 | 16 | 25 | 41 | 39,02 |
| Cempaka 2 | 23 | 5 | 28 | 82,14 |
| Kemuning | 41 | 55 | 96 | 42,71 |
| Total | 178 | 182 | 360 | 49,44 |

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif terhadap 360 berkas rekam

medis menunjukkan variasi kelengkapan CPPT antar ruang rawat

inap. Ruangan Cempaka 2 memiliki kelengkapan tertinggi (82,14%), sedangkan Mawar terendah (21,95%). Ruangan lain seperti Bougenville, Flamboyan, Cempaka 1, dan Kemuning menunjukkan kelengkapan sedang antara 39,02% hingga 60%. Hasil ini menggambarkan kendala dokumentasi yang berbeda-beda pada masing-masing unit.

2. Hasil Wawancara: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengisian CPPT

Wawancara mendalam dengan dua perawat pelaksana mengungkapkan empat tema utama yang memengaruhi kualitas pengisian CPPT, yaitu:

a. Beban Kerja Tinggi

Tingginya jumlah pasien yang harus ditangani dalam satu shift menyebabkan waktu untuk melengkapi dokumentasi CPPT menjadi terbatas. Perawat cenderung memprioritaskan pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien, sehingga pengisian CPPT sering tertunda atau dilakukan di akhir shift. Kondisi ini berdampak pada

kelengkapan dan ketepatan informasi yang didokumentasikan karena sebagian detail kondisi pasien dapat terlupakan.

b. Keterbatasan Infrastruktur Teknologi Informasi

Kendala teknis utama yang dihadapi adalah kinerja komputer yang lambat serta jaringan internet yang terkadang bermasalah. Komputer dengan spesifikasi terbatas menyebabkan sistem EMR berjalan lambat, sehingga proses loading dan input data memerlukan waktu lama. Gangguan jaringan yang terjadi sewaktu-waktu juga menghambat akses ke sistem dan menyebabkan data yang sedang diinput berisiko tidak tersimpan. Hambatan ini menyebabkan perawat tidak dapat melakukan pengisian CPPT secara *real-time* dan harus menunggu hingga sistem kembali responsif. Akibatnya, terjadi penundaan dokumentasi yang mengurangi akurasi dan aktualitas informasi klinis pasien.

c. Kebutuhan Pelatihan Berkelanjutan

Perawat masih mengalami kesulitan dalam memahami dan menerapkan format SOAP dengan benar, terutama pada bagian assessment dan planning. Pelatihan yang telah diterima dirasa belum memadai untuk memberikan pemahaman mendalam tentang cara pengisian CPPT yang komprehensif dan sesuai standar. Hal ini mengakibatkan variasi kualitas pengisian CPPT antarperawat dan mengurangi konsistensi dokumentasi.

d. Peran Supervisi dan Umpan Balik Manajemen

Supervisi rutin dari kepala ruangan dan umpan balik dari tim manajemen terbukti meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan perawat dalam melengkapi CPPT. Di unit dengan pengawasan yang ketat dan evaluasi berkala, tingkat kelengkapan CPPT cenderung lebih tinggi. Sebaliknya, di unit dengan supervisi minimal, kelengkapan dokumentasi menjadi lebih rendah karena kurangnya kontrol dan motivasi untuk menjaga mutu pencatatan.

Secara keseluruhan, kedua informan mengakui bahwa CPPT merupakan instrumen penting untuk memandu pengambilan keputusan klinis dan memfasilitasi komunikasi efektif antarprofesi kesehatan. Namun, berbagai kendala operasional yang dihadapi menyebabkan kelengkapan dan ketepatan pengisian CPPT belum mencapai standar optimal yang diharapkan.

3. Integrasi Hasil

Korelasi antara data wawancara dan data kuantitatif terlihat jelas. Ruangan yang melaporkan kendala teknis dan beban kerja tinggi dalam wawancara, seperti Mawar dan Kemuning, memiliki persentase kelengkapan CPPT yang rendah. Sebaliknya, ruangan dengan supervisi kuat dan pelatihan intensif, seperti Cempaka 2, menunjukkan kelengkapan tertinggi.

Fenomena ini memperkuat hipotesis bahwa kualitas pengisian CPPT tidak hanya dipengaruhi oleh individu perawat, tetapi juga oleh faktor sistemik seperti dukungan

manajerial, infrastruktur TI, dan budaya kerja unit. Peningkatan mutu CPPT karena itu memerlukan intervensi multifaset: penguatan kapasitas SDM, penyediaan sarana TI yang memadai, serta pembenahan proses pelatihan dan supervisi di tingkat unit.

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Isi CPPT dan Dampaknya terhadap Keputusan Klinis

Kelengkapan CPPT dapat memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam menilai kondisi pasien secara menyeluruh dan menentukan intervensi yang tepat. Unit dengan tingkat kelengkapan CPPT tinggi, seperti Cempaka 2 (82,14%), menunjukkan proses pengambilan keputusan yang lebih cepat dan akurat dibandingkan unit dengan kelengkapan rendah seperti Mawar (21,95%).

Temuan ini sejalan dengan *Setyaningtyas dan Wahab (2021)* yang menyatakan bahwa pengisian CPPT secara lengkap memungkinkan tenaga medis memahami perkembangan

pasien secara kronologis dan mencegah kekeliruan dalam tindak lanjut. Kekurangan data, terutama pada bagian verifikasi dokter penanggung jawab atau hasil instruksi pasca tindakan, dapat menimbulkan kesalahan dalam diagnosis dan memperlambat penanganan klinis.

Selain itu, *Solehudin (2024)* menegaskan bahwa kelengkapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang disusun berdasarkan model SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) sangat penting dalam menjamin kolaborasi multidisiplin. Dengan informasi subjektif dan objektif yang terekam lengkap, tim medis mampu melakukan penilaian komprehensif dan merumuskan rencana terapi yang tepat waktu, sehingga mendukung proses pengambilan keputusan klinis yang efektif.

2. Ketepatan Waktu Pengisian dan Kualitas Informasi

Ketepatan waktu pengisian CPPT berhubungan langsung dengan keakuratan data yang tersedia untuk

pengambilan keputusan. Wawancara menunjukkan bahwa perawat sering kali menunda pengisian CPPT karena beban kerja tinggi atau keterbatasan waktu, sehingga beberapa detail penting terlewat. Kondisi ini berisiko mengurangi nilai informasi klinis dari CPPT dan memperlambat proses pengambilan keputusan.

Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap pencatatan pelayanan pasien harus dilakukan segera setelah pelayanan diberikan agar informasi tetap akurat dan relevan. Hal ini menegaskan pentingnya manajemen waktu dalam dokumentasi medis. Penelitian Azidin (2022) juga menunjukkan bahwa keterlambatan pencatatan dapat mengganggu kesinambungan pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahan medis.

3. Aksesibilitas dan Dukungan Teknologi Informasi

Akses yang lambat terhadap sistem elektronik menjadi kendala utama dalam menjaga kontinuitas CPPT. Responden melaporkan bahwa

gangguan jaringan internet atau terbatasnya perangkat menyebabkan keterlambatan input data ke sistem. Akibatnya, proses kolaborasi antarprofesi terganggu karena informasi terbaru pasien tidak segera tersedia.

Penelitian Biantara dan Mulyanti (2023) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur teknologi informasi berpengaruh signifikan terhadap kelengkapan dan mutu rekam medis. Dalam konteks rumah sakit modern, teknologi informasi bukan hanya alat administrasi, tetapi juga penopang utama pengambilan keputusan berbasis data (*data-driven decision making*). Oleh karena itu, pemutakhiran sistem informasi kesehatan menjadi kebutuhan mendesak untuk mendukung dokumentasi *real-time*.

4. Supervisi dan Pelatihan sebagai Faktor Penentu Mutu Dokumentasi

Selain faktor teknis, hasil penelitian menegaskan pentingnya supervisi dan pelatihan berkelanjutan

dalam menjaga mutu pengisian CPPT. Unit dengan supervisi aktif dan pelatihan rutin, seperti Cempaka 2, menunjukkan tingkat kelengkapan lebih tinggi dibandingkan unit dengan pengawasan minimal.

Davin dan Meliala (2020) menemukan bahwa pelatihan berkelanjutan dalam penggunaan sistem informasi dan dokumentasi medis mampu meningkatkan akurasi pencatatan serta mempercepat proses komunikasi klinis. Sementara itu, Puspitaningrum. (2023) menyatakan bahwa keterlibatan manajemen dalam evaluasi dan pemberian umpan balik berkala dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pencatatan CPPT.

5. Implikasi terhadap Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh beberapa implikasi penting bagi peningkatan kualitas pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di rumah sakit, baik dari aspek teoritis maupun praktis.

a. Implikasi Teoritis

Temuan penelitian ini memperkuat teori komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya dokumentasi terintegrasi sebagai media komunikasi efektif antarprofesi (Wardani, 2021). CPPT yang lengkap memfasilitasi kolaborasi tim kesehatan dengan menyediakan informasi komprehensif mengenai kondisi pasien, sehingga setiap profesi dapat memberikan kontribusi optimal dalam pengambilan keputusan klinis. Hal ini sejalan dengan konsep *interprofessional collaboration* yang dikemukakan oleh Setyaningtyas dan Wahab (2021), bahwa dokumentasi terintegrasi meningkatkan koordinasi dan mengurangi kesenjangan informasi dalam tim multidisiplin.

Selain itu, penelitian ini mendukung teori kualitas informasi dalam sistem rekam medis elektronik yang menyatakan bahwa kelengkapan, ketepatan waktu, dan aksesibilitas data merupakan dimensi krusial yang memengaruhi mutu pengambilan

keputusan klinis (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Kualitas dokumentasi yang rendah tidak hanya menghambat proses klinis, tetapi juga meningkatkan *patient safety incidents* akibat informasi yang tidak lengkap atau terlambat tersedia.

b. Implikasi Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi strategis

bagi manajemen rumah sakit:

1) Implikasi terhadap Keselamatan Pasien

Kelengkapan CPPT berperan langsung dalam mencegah miskomunikasi antarprofesi dan menurunkan risiko keterlambatan intervensi klinis. Dokumentasi yang konsisten dan akurat memastikan bahwa setiap anggota tim kesehatan memiliki pemahaman yang sama tentang kondisi dan rencana perawatan pasien, sehingga memperkuat keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukawan (2021) yang menyatakan bahwa rekam medis terintegrasi yang lengkap menjadi

fondasi pengambilan keputusan klinis yang aman dan efektif.

2) Implikasi terhadap Pengembangan Sistem Teknologi Informasi

Kendala teknis berupa komputer yang lambat dan gangguan jaringan internet menunjukkan perlunya investasi dalam infrastruktur teknologi informasi kesehatan. Peningkatan spesifikasi perangkat komputer, stabilitas jaringan, dan optimalisasi sistem EMR menjadi prioritas agar dokumentasi dapat dilakukan secara *real-time* dan mengurangi penundaan pencatatan. Biantara dan Mulyanti (2023) menegaskan bahwa infrastruktur TI yang memadai merupakan prasyarat bagi tercapainya dokumentasi medis elektronik yang berkualitas tinggi.

3) Implikasi terhadap Manajemen Sumber Daya Manusia

Variasi kelengkapan CPPT antarunit menunjukkan bahwa beban kerja tinggi menjadi hambatan

signifikan dalam dokumentasi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan redistribusi beban kerja, penambahan tenaga perawat pada unit dengan rasio pasien tinggi, atau alokasi waktu khusus untuk dokumentasi dalam setiap shift kerja. Novita (2020) menemukan bahwa manajemen beban kerja yang baik berdampak positif terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan.

4) Implikasi terhadap Program Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi

Kesulitan perawat dalam menerapkan format SOAP menunjukkan kebutuhan pelatihan berkelanjutan yang lebih intensif dan terstruktur. Program pelatihan tidak hanya dilakukan saat orientasi, tetapi juga secara berkala dengan metode yang lebih aplikatif, seperti *workshop*, simulasi, dan *bedside teaching*. Davin dan Meliala (2020) membuktikan bahwa pelatihan berkelanjutan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam dokumentasi medis dan mempercepat komunikasi klinis.

5) Implikasi terhadap Sistem Supervisi dan Monitoring Mutu

Unit dengan supervisi rutin menunjukkan kelengkapan CPPT yang lebih tinggi, mengindikasikan pentingnya penguatan fungsi supervisi dan audit internal. Rumah sakit perlu mengembangkan sistem monitoring berkala, pemberian umpan balik konstruktif, serta *reward and punishment* yang jelas untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar dokumentasi. Puspitaningrum et al. (2023) menyatakan bahwa supervisi efektif dan umpan balik manajemen meningkatkan kualitas dokumentasi klinis secara signifikan.

6) Implikasi terhadap Akreditasi dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Kelengkapan CPPT menjadi indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan rumah sakit, khususnya pada standar Manajemen Informasi Rekam Medis dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Hasil penelitian ini sejalan dengan Setiatin et al. (2022) yang

menemukan bahwa tingkat kelengkapan CPPT berkontribusi langsung terhadap penilaian akreditasi. Dengan demikian, peningkatan kualitas dokumentasi CPPT tidak hanya berdamak pada aspek klinis, tetapi juga pada pencapaian standar mutu dan akreditasi rumah sakit sesuai dengan Permenkes RI No. 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu.

Secara keseluruhan, implikasi penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas CPPT memerlukan pendekatan sistemik dan komprehensif yang melibatkan perbaikan infrastruktur teknologi, penguatan kompetensi SDM, manajemen beban kerja, serta penguatan sistem supervisi dan monitoring mutu secara berkesinambungan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) berpengaruh signifikan

terhadap efektivitas pengambilan keputusan klinis di Rumah Sakit Kebonjati. Tingkat kelengkapan CPPT bervariasi antarunit, dengan rentang 21,95% hingga 82,14%, yang mengindikasikan adanya perbedaan praktik dokumentasi di masing-masing unit rawat inap.

Faktor utama yang memengaruhi kualitas pengisian CPPT adalah beban kerja tinggi, keterbatasan infrastruktur teknologi informasi (komputer lambat dan gangguan jaringan), kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta lemahnya supervisi manajemen. Unit dengan supervisi rutin dan pelatihan intensif menunjukkan kelengkapan CPPT yang lebih tinggi, membuktikan bahwa faktor sistemik dan dukungan manajemen berperan penting dalam mutu dokumentasi.

Peningkatan kualitas CPPT memerlukan intervensi komprehensif melalui penguatan kompetensi tenaga kesehatan, perbaikan infrastruktur teknologi informasi, manajemen beban kerja yang lebih baik, serta penguatan sistem supervisi dan monitoring mutu secara berkesinambungan. Upaya ini

diharapkan dapat meningkatkan mutu dokumentasi, ketepatan keputusan klinis, dan keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Kebonjati

a. Peningkatan Infrastruktur Teknologi Informasi

Melakukan upgrade spesifikasi komputer, perbaikan stabilitas jaringan internet, dan optimalisasi sistem EMR agar mendukung dokumentasi *real-time* dan mengurangi hambatan teknis dalam pengisian CPPT.

b. Program Pelatihan Berkelanjutan

Menyelenggarakan pelatihan rutin mengenai pengisian CPPT dengan metode SOAP secara berkala, tidak hanya saat orientasi tetapi juga melalui *workshop*, simulasi, dan *bedside teaching* untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam dokumentasi.

c. Penguatan Sistem Supervisi dan Monitoring

Mengembangkan sistem audit internal berkala terhadap kelengkapan CPPT, memberikan umpan balik konstruktif kepada tenaga kesehatan, serta menerapkan sistem *reward and punishment* untuk meningkatkan

kepatuhan terhadap standar dokumentasi.

d. Manajemen Beban Kerja

Melakukan evaluasi dan redistribusi beban kerja perawat, menambah tenaga perawat pada unit dengan rasio pasien tinggi, atau mengalokasikan waktu khusus untuk dokumentasi dalam setiap shift kerja.

e. Standarisasi Prosedur Dokumentasi

Menyusun panduan operasional standar (SOP) pengisian CPPT yang jelas dan mudah dipahami, serta memastikan sosialisasi dan implementasinya di seluruh unit rawat inap.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan periode waktu yang lebih panjang untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang kualitas pengisian CPPT.

b. Mengembangkan penelitian dengan desain eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi spesifik (seperti pelatihan intensif atau upgrade sistem TI) terhadap peningkatan kualitas pengisian CPPT.

c. Meneliti hubungan antara kelengkapan CPPT dengan outcome klinis pasien secara lebih mendalam, seperti lama rawat inap, angka kematian, atau kejadian tidak diharapkan (KTD).

d. Melakukan studi komparatif antara beberapa rumah sakit dengan tingkat kelengkapan CPPT yang berbeda untuk mengidentifikasi *best practice* dalam dokumentasi medis terintegrasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Meningkatkan kurikulum pendidikan tentang dokumentasi medis dan rekam medis elektronik dalam program pendidikan tenaga kesehatan, khususnya mengenai pentingnya kelengkapan dan ketepatan dokumentasi CPPT.

b. Mengintegrasikan pembelajaran tentang komunikasi patient safety incidents dan kolaborasi tim kesehatan melalui praktik dokumentasi terintegrasi dalam proses pembelajaran klinik mahasiswa.

Azhidin, M., Rahman, T., & Abdullah, H. (2022). Timeliness of clinical documentation and its effect on medical decision-making. *Journal of Hospital Information Systems, 15*(2), 78–85.

Biantara, D., & Mulyanti, E. (2023). Pengaruh infrastruktur teknologi informasi terhadap kualitas rekam medis elektronik di rumah sakit. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 7*(1), 45–53.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan metode campuran* (hlm. 535). Pustaka Pelajar.

Davin, T., & Meliala, A. (2020). Continuous training to improve hospital medical record documentation. *Indonesian Journal of Health Information Management, 8*(3), 120–128.*

Gumilar, R. (2021). Analisis kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi dan dampaknya pada kualitas pelayanan. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 12*(1), 45–52.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu*. Kementerian Kesehatan RI.

- Novita, D. (2020). Tinjauan ketidaklengkapan petugas dalam pengisian CPPT: Pengaruh beban kerja dan pemahaman standar pencatatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10*(2), 123–130.
- Puspitaningrum, L., Yuliana, N., & Sari, D. (2023). Supervision and feedback mechanisms in improving hospital documentation quality. *Journal of Hospital Management and Clinical Governance, 11*(1), 32–41.*
- Rahmadiliyani, N., & Wardhina. (2022). Sosialisasi pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi. *Jurnal Ilmiah Rumah Sakit*.
- Setiatin, S., Khoifah, A. M., & Laksamana, S. (2022). Pengaruh kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) rawat inap terhadap penilaian standar 13.3 manajemen informasi rekam medis versi SNARS di Santosa Hospital Bandung Kopo. Politeknik Piksi Ganesha.
- Setyaningtyas, D., & Wahab, A. (2021). Peran catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam meningkatkan komunikasi efektif pada kolaborasi di rumah sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management, 9*(1), 30–37.
- Solehudin, S. (2024). Analisis penerapan catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam mendukung kolaborasi tim medis. *Jurnal Rekam Medis dan Dokumentasi Kesehatan, e-Journal Nalanda*.
- Sugiyono. (n.d.). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)* (hlm. 404, 123).
- Sukawan, A. (2021). Peran catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam pengambilan keputusan klinis. *Jurnal Pelayanan Kesehatan, 8*(3), 200–210.
- Wardani, E., Bjorvell, C., & dkk. (2021). Peran catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam meningkatkan komunikasi efektif antarprofesi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9*(1), 37–45.

