

Analisis Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Guna Menunjang Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Indah Pursiwiyanti Setyaningtyas¹, Syaikhul Wahab²

^{1, 2}Politeknik Piksi Ganesha Bandung

e-mail: indahsiwifatoni@gmail.com

Abstrak

Catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan formulir yang berisikan perkembangan pasien yang dicatat antar pemberi asuhan untuk menentukan tindak lanjut asuhan pasien. Petugas pemberi asuhan memiliki tanggungjawab dalam pengisian formulir tersebut, pengisian yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah pada pemeriksaan selanjutnya karena catatan berisikan informasi terinci tentang kejadian yang dialami pasien. Pengisian formulir harus sesuai dengan SOP agar Standar Pelayanan Minimal dapat terpenuhi dan terciptanya tertib administrasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengambilan sampel sebanyak 30 formulir dan wawancara oleh 3 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data yang terisi lengkap sebanyak 22 formulir dan tidak lengkap sebanyak 8 formulir. Faktor permasalahan pengisian CPPT terdapat pada verifikasi DPJP dan Hasil Instruksi PPA Pasca bedah hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah pasien dan keterbatasan waktu. Penulis memberikan saran untuk pengisian CPPT guna menunjang standar pelayanan minimal; a) Meningkatkan ketelitian PPA terhadap pengisian CPPT yang belum lengkap b) Perlu adanya sosialisasi mengenai SOP CPPT untuk meminimalisir ketidkengkapan formulir

Kata kunci: Pengisian; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi ; Standar Pelayanan Minimal.

Abstract

An integrated patient progress record is a form containing patient progress that is recorded between caregivers to determine the follow-up of patient care. The care giver has a responsibility in filling out the form, incomplete filling can cause problems at follow-up examinations because the records contain detailed information about the events experienced by the patient. Filling out the form must be in accordance with SOP so that the Minimum Service Standards can be met and an orderly administration is created. The purpose of this study was to determine the completeness of filling out the integrated patient progress record to support minimum service standards. This type of research uses a qualitative descriptive method with a sample of 30 forms and interviews by 3 respondents. Based on the results of the study, 22 completed forms were obtained and 8 forms were incomplete. The problem factor in filling out the CPPT is in the verification of the DPJP and the results of the Post-operative PPA Instructions this is due to the large number of patients and time constraints. The author provides suggestions for filling out integrated patient progress records to support minimum service standards: a) Improve the PPA's accuracy in filling incomplete CPPT b) There is a need for socialization regarding the SOP for filling out CPPT minimize incomplete forms

Keywords : Charging ; Integrated Patient Progress Record ; Minimum Service Standard

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu bagian fasilitas pelayanan publik yang sangat penting dalam suatu daerah untuk menunjang kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Rumah Sakit menjadi bagian pelayanan dalam bidang jasa tentunya dalam bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan dimaksudkan untuk memberikan pengobatan, penyembuhan dan pemulihan dengan menyediakan pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam bidang pendidikan untuk melakukan pelatihan dan penelitian. Sebagai sarana pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut untuk dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

Menurut Permenkes No.129 tahun 2008, Standar pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, tetapi juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal yang ada di rekam medik ada empat, yaitu keterisian rekam medis 1 x 24 jam sejak pasien pulang oleh dokter yang merawat, penyediaan rekam medis rawat jalan dalam waktu ≤ 10 menit, penyediaan rekam medis rawat inap dalam waktu ≤ 15 menit dan kelengkapan keterisian inform consent.

Upaya peningkatan mutu pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Maka dari itu, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan untuk mewujudkan kepuasan pasien dan tercapainya visi dan misi dari rumah sakit itu sendiri. Peningkatan mutu pelayanan dapat dilihat dari pengolahan informasi pada data rekam medis, hal tersebut dilakukan supaya tercapainya tertib administrasi. Tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu dapat meningkatkan mutu pelayanan serta didukung oleh factor sumber daya manusia dalam pengolahan rekam medis yang dilakukan secara professional, teliti dan seksama. Indikator mutu pelayanan rumah sakit dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengisian formulir rekam medis merupakan informasi yang menyangkut data pasien maupun tindakan medis yang akan diberikan. Pengisian formulir rekam medis harus berisikan data yang akurat dan sesuai dengan Standar Oprational Procedure (SOP) agar sesuai dengan ketentuan supaya tercapainya tertib administrasi. Tanggungjawab pada kelengkapan pengisian rekam medis terletak pada professional pemberi asuhan terhadap tindakan yang akan diambil untuk memberikan perawatan dan penanganan pasien. Kelengkapan pengisian formulir rekam medis merupakan suatu hal yang sangat penting sebab merupakan informasi untuk pengobatan atau tindakan selanjutnya. Seperti pengisian kelengkapan lembar catatan perkembangan pasien terintegritas atau yang biasa disingkat dengan istilah CPPT.

Catatan perkembangan pasien terintegritas merupakan lembar catatan yang dibuat untuk menggambarkan respon kondisi pasien dan hal-hal yang dirasakan oleh pasien. Formulir tersebut berfungsi untuk mengetahui pemeriksaan yang telah dilakukan dalam merencanakan tindakan selanjutnya. Pengisian catatan perkembangan pasien terintegritas yang tidak lengkap dapat menimbulkan masalah sebab berisikan informasi terinci tentang kejadian yang dialami pasien selama pasien dirawat. Hal ini menjadikan pentingnya kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegritas pasien bersalin, setiap perkembangan yang dilalui olehh pasien harus dituliskan pada kolom yang tertera dengan menggunakan metode SOAP. Pечатatan jam, tanggal dan tanda tangan yang disertai nama oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan menjadi hal yang perlu dicermati karena pada formulir tersebut masih ditemukan ketidakeengkapan penulisan tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegritas guna menunjang standar pelayanan minimal di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah catatan perkembangan pasien terintegrasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling dengan jumlah sampel yang diambil adalah 30 dokumen. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah observasi, wawancara dan studi pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari pengambilan sampel sebanyak 30 dokumen pada formulir pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal di RSUD Dr. Soedirman Kebumen adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi	N	%
Lengkap	22	73,3%
Tidak Lengkap	8	26,7%
Total	30	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari sumber data diolah pada table di atas, pengambilan data bulan februari 2021 dengan pengambilan sampel sebanyak 30 dokumen persentase pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi lengkap sebanyak 22 atau 73,3% dan tidak lengkap sebanyak 8 atau 26,7%, maka pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal adalah kurang baik. Pembahasan penelitian data bulan februari 2021 dari 30 dokumen terdapat 22 dokumen yang lengkap dan 8 dokumen yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil rata-rata presentase 73,3% terisi lengkap dan 26,7% tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian pada pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi guna menunjang standar pelayanan minimal dapat dikatakan baik namun masih terdapat kekurangan pada beberapa form seperti instruksi PPA pasca bedah dan verifikasi DPJP. Dari 30 dokumen terdapat 22 atau 73,3% dokumen dikatakan lengkap dan 8 atau 26,7% dokumen tidak lengkap. Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran, sebagai berikut : meningkatkan kesesuaian pengisian formulir melalui telusur rekam medis dan membuat laporan keidaklengkapan pengisian untuk meningkatkan PPA agar melakukan verifikasi sesuai dengan standar operasional prosedur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak telah membantu sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Terimakasih kepada Direktur RSUD Dr. Soedirman yang telah memberikan izin untuk melaksanakan tugas penelitian, Pembimbing Lapangan selaku Kasi Rekam Medis yang telah membimbing selama kegiatan observasi, serta dosen pembimbing Bapak Syaikhul Wahab, S.ST.,M.Mc yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama penyelesaian jurnal, dan staff politeknik Piksi Ganesha yang telah memberikan pengarahan. Peneliti sampaikan terimakasih atas segala kerjasama, dukungan dan arahan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Fraser dan Cooper.2009. Buku Ajar Bidan Myles. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hatta, Gemala. R. 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Edisi Revisi. Jakarta : Universitas Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodeologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Savitri, Citra Budi, M.PH. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Penerbit Quantum Sinergis Media.
- Sugiyono.2005. Metodeologi PenelitianKuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Permenkes No.129 tahun 2008 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit