

Tinjauan Kelengkapan CPPT Pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Dhimas Aryo Abdillah¹, Alfina Aisatus Saadah², Amir Ali³, Dian Pratiwi⁴, Okta Nur Hidayati⁵,
M Rifqi Anugerah Buntara⁶, Risdianto Servin⁷

^{1,2,3,5,6,7} Prodi DIII RMIK – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

⁴ Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Corresponding author: aryodhimas441@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi tulang punggung transformasi digital pelayanan kesehatan, namun keberhasilannya sangat bergantung pada kedisiplinan tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan perkembangan kondisi pasien melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Artikel ini disusun dari hasil Praktik Kerja Lapangan Komprehensif untuk mengevaluasi tingkat kelengkapan pengisian CPPT elektronik di unit rawat inap Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya Jemursari serta mengidentifikasi akar penyebab dan prioritas permasalahannya. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif berbasis data sekunder hasil audit rutin indikator mutu pada triwulan I tahun 2026, dengan populasi seluruh berkas CPPT rawat inap dan sampel 128 berkas per bulan yang diperoleh melalui teknik total sampling pada periode audit. Analisis penyebab masalah dilakukan dengan pendekatan 3M (Man, Method, Machine) yang divisualisasikan melalui diagram fishbone, sedangkan penentuan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kelengkapan CPPT hanya mencapai 70,83%, dengan tren menurun dari 74,22% pada Januari menjadi 68,75% pada Maret, jauh di bawah standar minimal 80% yang ditetapkan rumah sakit. Ketidaklengkapan didominasi oleh rendahnya kedisiplinan pencatatan real-time (Man), lemahnya monitoring-evaluasi SOP (Method), serta antarmuka sistem yang belum sepenuhnya ramah pengguna dan minim fitur notifikasi (Machine). Analisis USG menetapkan ketidaklengkapan pengisian format SOAP sebagai prioritas utama, diikuti keterlambatan verifikasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Temuan ini menegaskan bahwa perbaikan mutu dokumentasi CPPT memerlukan intervensi simultan pada aspek manusia, prosedur, dan teknologi, sekaligus menjadi dasar rekomendasi penguatan budaya dokumentasi real-time dan pengembangan fitur pengingat otomatis pada sistem RME rumah sakit.

Kata Kunci: *Rekam Medis Elektronik, CPPT, Kelengkapan Dokumentasi, Metode 3M, USG.*

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) form the backbone of digital transformation in healthcare services, yet their success largely depends on healthcare providers' discipline in documenting patient progress through the Integrated Patient Progress Notes (CPPT). This article was developed from a Comprehensive Field Work Practice to evaluate the completeness of electronic CPPT entries in the inpatient unit of Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya Jemursari and to identify the underlying causes and priority issues. A descriptive quantitative approach was applied using secondary data from routine quality-indicator audits during the first quarter of 2026, with a population comprising all inpatient CPPT records and a sample of 128 records per month obtained through total sampling within the audit period. Root-cause analysis was carried out using the 3M framework (Man, Method, Machine) visualized through a fishbone diagram, while prioritization employed the Urgency, Seriousness, Growth (USG) method. Results show that average CPPT completeness reached only 70.83%, declining from 74.22% in January to 68.75% in March, well below the hospital's 80% minimum standard. Incompleteness was mainly driven by low discipline in real-time recording (Man), weak monitoring and evaluation of standard operating procedures (Method), and a system interface that is not yet fully user-friendly with limited reminder features (Machine). The USG analysis identified incomplete SOAP documentation as the top priority, followed by delayed verification by the attending physician (DPJP). These findings indicate that improving CPPT documentation quality requires simultaneous intervention across human, procedural, and technological dimensions, providing a basis for recommendations to strengthen a real-time documentation culture and to develop automatic reminder features within the hospital's EMR system.

Keywords: *Basic Materials, Liquidity Ratio, Profit Changes, Profitability Ratio, Solvency Ratio.*

PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor pelayanan kesehatan berkembang pesat seiring kemajuan teknologi informasi, mendorong fasilitas kesehatan meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan melalui sistem informasi yang terintegrasi dan berkelanjutan. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan berperan menyelenggarakan pelayanan bagi individu maupun masyarakat, salah satunya melalui rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna. Seiring berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, banyak rumah sakit mengoptimalkan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi kerja, keakuratan data, keamanan informasi, dan kesinambungan pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; World Health Organization, 2021).

Rumah Sakit Islam (RSI) Surabaya Jemursari merupakan salah satu rumah sakit swasta terkemuka di Surabaya yang mengintegrasikan profesionalisme medis dengan nilai-nilai keislaman. Berstatus terakreditasi Paripurna dan berlokasi strategis di Jalan Raya Jemursari Nomor 51–57 Surabaya, rumah sakit ini berkomitmen memberikan pelayanan bermutu tinggi yang berorientasi pada keselamatan pasien, salah satunya melalui pengelolaan rekam medis yang optimal sebagai dasar pengambilan keputusan klinis maupun bentuk pertanggungjawaban administratif (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Meskipun demikian, pengamatan awal menunjukkan implementasi RME pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di RSI Surabaya Jemursari masih menghadapi kendala kelengkapan, antara lain keterlambatan verifikasi oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan elemen SOAP yang belum terisi secara utuh oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Secara teoritis, rekam medis harus memenuhi aspek akurat, lengkap, dan tepat waktu sebagai bukti legalitas pelayanan (Hatta, 2013), sedangkan ketidaklengkapan CPPT berisiko memutus komunikasi antar-PPA dan mengancam keselamatan pasien (World Health Organization, 2021).

Artikel ini disusun berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapangan Komprehensif (PKL-K) mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang bertujuan mendeskripsikan kelengkapan pengisian CPPT elektronik di unit rawat inap RSI Surabaya Jemursari. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan persentase kelengkapan pengisian CPPT elektronik berdasarkan unsur identitas pasien, autentikasi tenaga kesehatan, dan pencatatan klinis dengan metode SOAP; (2) mengidentifikasi penyebab ketidaklengkapan pengisian CPPT melalui pendekatan 3M (Man, Method, Machine); dan (3) menentukan prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG).

LANDASAN TEORI

A. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik merupakan sistem informasi kesehatan berbasis digital yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola data pasien secara terintegrasi dalam satu sistem komputerisasi, mencakup identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, hingga rencana perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Putri et al., 2023). Implementasinya di Indonesia didukung regulasi

nasional yang mendorong transformasi digital layanan kesehatan guna menjamin ketersediaan informasi yang cepat, akurat, dan terintegrasi (Handayani et al., 2022).

B. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan Metode SOAP

CPPT merupakan bagian rekam medis yang mendokumentasikan perkembangan kondisi pasien secara berkelanjutan oleh seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terlibat, sekaligus berfungsi sebagai sarana komunikasi antarprofesi demi kesinambungan pelayanan yang berorientasi keselamatan pasien (Nugroho et al., 2023). Pencatatan CPPT menggunakan metode SOAP—Subjective (keluhan pasien), Objective (hasil pemeriksaan), Assessment (interpretasi klinis), dan Plan (rencana tindak lanjut)—agar dokumentasi dilakukan secara sistematis dan mudah dipahami lintas profesi (Pratama, 2022). Kepatuhan PPA dalam mengisi CPPT secara lengkap, akurat, dan tepat waktu sangat memengaruhi mutu rekam medis, sementara ketidaklengkapannya kerap dipicu oleh minimnya pemahaman terhadap pentingnya dokumentasi, beban kerja tinggi, serta kebiasaan pencatatan yang tidak dilakukan secara real-time (Wulandari et al., 2024; Notoatmodjo, 2020).

C. Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis merupakan terpenuhinya seluruh komponen wajib sesuai standar yang berlaku, meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, serta autentikasi tenaga kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Ketidaklengkapan dapat menurunkan mutu pelayanan, memicu kesalahan pengambilan keputusan klinis, meningkatkan risiko hukum, menghambat proses klaim pembiayaan, dan pada akhirnya mengancam keselamatan pasien (Wulandari et al., 2024; World Health Organization, 2021). Autentikasi—baik melalui tanda tangan elektronik maupun kredensial akun personal—berperan menjamin keabsahan data sekaligus bentuk tanggung jawab profesional tenaga kesehatan atas isi rekam medis yang dicatatnya (Handayani et al., 2022).

D. Pendekatan 3M dan Metode USG dalam Analisis Masalah

Pendekatan 3M (Man, Method, Machine) lazim digunakan dalam manajemen mutu pelayanan kesehatan untuk menelusuri akar penyebab masalah secara sistematis melalui tiga dimensi: sumber daya manusia (pengetahuan, sikap, kedisiplinan), metode atau prosedur kerja (SOP, monitoring-evaluasi), serta mesin atau teknologi (kehandalan sistem, kemudahan penggunaan) (Notoatmodjo, 2020). Setelah faktor penyebab teridentifikasi—umumnya divisualisasikan melalui diagram fishbone (Ishikawa)—penentuan prioritas masalah dapat dilakukan dengan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), yaitu penilaian berskala terhadap tingkat kepentingan penanganan segera (urgency), besarnya dampak yang ditimbulkan (seriousness), serta kecenderungan masalah untuk memburuk apabila dibiarkan (growth) (Notoatmodjo, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan tingkat kelengkapan pengisian CPPT elektronik. Kegiatan dilaksanakan di unit rawat inap RSI Surabaya Jemursari selama pelaksanaan PKL-K, yaitu pada 30 Maret hingga 25 April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh berkas CPPT elektronik pasien rawat inap, dengan sampel sebanyak 128 berkas per bulan yang diperoleh melalui teknik total sampling terhadap hasil audit rutin indikator mutu pada triwulan I tahun 2026 (Januari–Maret), sehingga hasil antarbulan dapat dibandingkan secara konsisten. Data yang digunakan bersifat sekunder, bersumber dari laporan audit kelengkapan CPPT unit rekam medis, dan dilengkapi observasi lapangan serta diskusi dengan petugas rekam medis untuk menggali konteks penyebab masalah.

Teknik analisis data dilakukan melalui tiga tahap. Pertama, analisis deskriptif persentase digunakan untuk menghitung tingkat kelengkapan dan ketidaklengkapan CPPT tiap bulan. Kedua, identifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan dilakukan dengan pendekatan 3M (Man, Method, Machine) yang divisualisasikan melalui diagram fishbone berdasarkan hasil observasi dan audit sampling berkas yang tidak lengkap. Ketiga, penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) menggunakan skala penilaian 1–3 pada setiap kriteria, di mana total skor tertinggi menjadi prioritas utama untuk ditindaklanjuti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

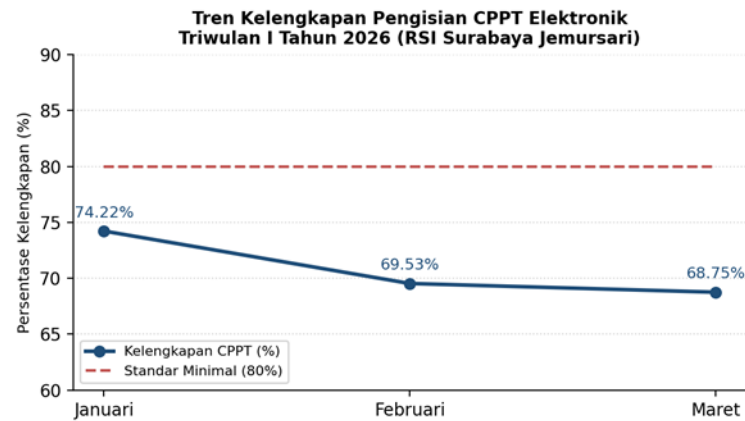
A. Tingkat Kelengkapan Pengisian CPPT Triwulan 1 Tahun 2026

Hasil audit rutin terhadap 128 berkas CPPT per bulan menunjukkan kecenderungan penurunan kelengkapan sepanjang triwulan I tahun 2026. Pada Januari, kelengkapan tercatat 74,22% (95 berkas lengkap), menurun menjadi 69,53% pada Februari (89 berkas), dan kembali menurun menjadi 68,75% pada Maret (88 berkas). Secara keseluruhan, rata-rata kelengkapan CPPT pada periode tersebut hanya sebesar 70,83%, sementara rata-rata ketidaklengkapan mencapai 29,17%—jauh di bawah standar minimal 80% yang ditetapkan rumah sakit (Tabel 1 dan Gambar 1).

Tabel 1. Persentase Kelengkapan CPPT Rawat Inap Triwulan I Tahun 2026

Bulan	Sampel Berkas	Lengkap	Persentase (%)	Tidak Lengkap	Persentase (%)
Januari	128	95	74,22	33	25,78
Februari	128	89	69,53	39	30,47
Maret	128	88	68,75	40	31,25
Rata-rata	128	90,67	70,83	37,33	29,17

Sumber: Data Audit Indikator Mutu Diolah, 2026

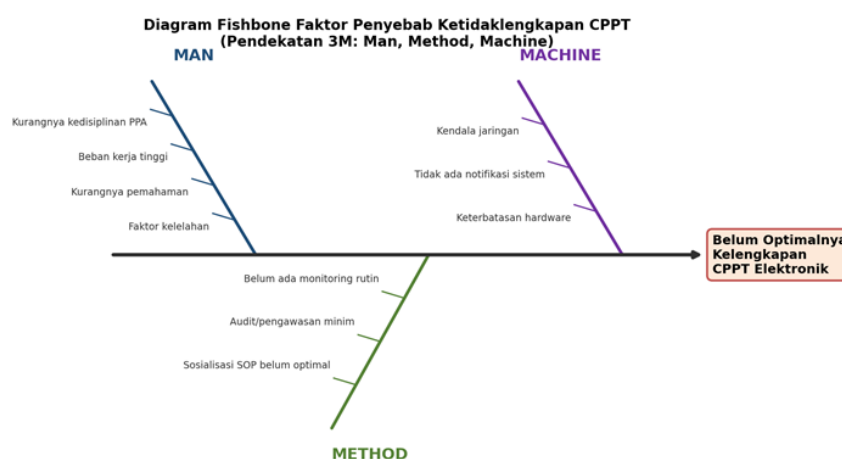


Gambar 1. Tren Kelengkapan Pengisian CPPT Elektronik Triwulan I Tahun 2026

Kecenderungan penurunan yang konsisten setiap bulan mengindikasikan bahwa permasalahan kelengkapan CPPT belum tertangani secara efektif dan berpotensi berulang apabila tidak segera dilakukan intervensi.

B. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Analisis 3M

Penelusuran akar penyebab dengan pendekatan 3M dan diagram fishbone (Gambar 2) mengidentifikasi tiga kelompok faktor yang saling berkaitan. Dari sisi Man, kurangnya kedisiplinan PPA—khususnya kecenderungan DPJP melakukan verifikasi secara "rapel" di akhir waktu sehingga melewati batas 1x24 jam—serta tingginya beban kerja membuat staf memprioritaskan tindakan klinis langsung dibandingkan pendokumentasian real-time. Dari sisi Method, sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Nomor 016/SPO.RM/11/22 belum menjangkau seluruh staf secara optimal, dan belum tersedia mekanisme monitoring-evaluasi rutin yang memberi umpan balik langsung kepada PPA. Adapun dari sisi Machine, kendala jaringan saat proses autentikasi digital, antarmuka sistem yang memerlukan banyak langkah klik untuk mencapai kolom verifikasi, serta ketiadaan fitur notifikasi otomatis pada kolom wajib isi turut menghambat kelengkapan pencatatan.



Gambar 2. Diagram Fishbone Faktor Penyebab Ketidaklengkapan CPPT

C. Prioritas Masalah: Analisis USG

Kelima potensi masalah yang teridentifikasi selanjutnya dinilai menggunakan metode USG untuk menetapkan fokus perbaikan (Tabel 2). Ketidaklengkapan pengisian format SOAP memperoleh skor total tertinggi (8), diikuti keterlambatan verifikasi DPJP (7), rendahnya kedisiplinan PPA dalam pencatatan real-time (6), belum adanya monitoring-evaluasi rutin (5), dan sistem RME yang kurang user-friendly (3).

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
1	Ketidaklengkapan pengisian SOAP	3	3	2	8	1
2	Keterlambatan verifikasi DPJP (>1x24 jam)	3	2	2	7	2
3	Kurangnya kedisiplinan PPA dalam pengisian real-time	2	2	2	6	3
4	Tidak ada monitoring & evaluasi rutin	2	2	1	5	4
5	Sistem RME kurang user-friendly	1	1	1	3	5

Sumber: Hasil Observasi dan Audit PKL-K, Diolah, 2026

Tingginya skor pada aspek SOAP menunjukkan bahwa masalah ini paling sering ditemukan di lapangan, berdampak signifikan terhadap mutu pelayanan, dan berpotensi terus berulang apabila tidak segera ditangani. Karena SOAP merupakan inti pencatatan klinis dalam CPPT, ketidaklengkapannya berpengaruh lebih langsung terhadap kualitas dokumentasi dibandingkan permasalahan lain seperti keterlambatan verifikasi DPJP atau lemahnya monitoring-evaluasi.

D. Pembahasan

Capaian rata-rata kelengkapan CPPT sebesar 70,83% menunjukkan bahwa pengisian dokumentasi di unit rawat inap RSI Surabaya Jemursari belum memenuhi standar mutu minimal 80% dan masih memerlukan perbaikan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan hasil Munazhifah et al. (2023) yang melaporkan bahwa kelengkapan rekam medis elektronik di rumah sakit belum sepenuhnya mencapai standar yang ditetapkan, serta memperkuat simpulan Cahyandika dan Purwanti (2024) bahwa ketidaklengkapan CPPT banyak terjadi pada aspek autentikasi dan pencatatan klinis.

Dari perspektif faktor manusia, temuan bahwa kedisiplinan pencatatan real-time masih rendah selaras dengan Damanik (2023) yang menunjukkan bahwa beban kerja tinggi dan minimnya pengetahuan tenaga kesehatan berkontribusi terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis. Pada aspek metode, lemahnya monitoring dan evaluasi yang ditemukan di lapangan senada dengan Munazhifah et al. (2023) yang menyoroti absennya SOP yang jelas serta minimnya evaluasi sebagai penyebab utama ketidaklengkapan. Sementara pada aspek teknologi, kendala kepraktisan sistem RME yang dirasakan pengguna memperkuat argumen Handayani et al. (2022) bahwa kemudahan penggunaan teknologi turut menentukan keberhasilan implementasi rekam medis elektronik.

Perbandingan dengan penelitian lain juga menegaskan pola serupa pada konteks berbeda: Ginting et al. (2024) menemukan kelengkapan identitas pasien pada rekam medis elektronik kasus demam berdarah sebesar 88,2% akibat kurangnya ketelitian petugas, sedangkan Lutfiah et al. (2023) mencatat kelengkapan data di puskesmas mencapai 90,71% namun tetap belum memenuhi standar pelayanan minimal. Dengan demikian, meskipun konteks fasilitas dan indikator yang diukur

berbeda, benang merah dari berbagai studi menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis elektronik senantiasa dipengaruhi oleh interaksi faktor manusia, prosedur, dan teknologi secara simultan, sehingga upaya perbaikan tidak dapat difokuskan pada satu aspek saja.

Secara praktis, temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan budaya dokumentasi real-time melalui sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan bagi PPA, penerapan audit internal dan sistem umpan balik yang lebih rutin terhadap kepatuhan pengisian, serta pengembangan sistem RME dengan fitur pengingat otomatis (reminder) pada kolom wajib isi untuk menekan risiko ketidaklengkapan, khususnya pada komponen SOAP yang menjadi prioritas utama.

KESIMPULAN

Tingkat kelengkapan pengisian CPPT elektronik di unit rawat inap RSI Surabaya Jemursari pada triwulan I tahun 2026 tercatat sebesar 70,83%, dengan tren menurun dari bulan ke bulan dan masih berada di bawah standar minimal 80%. Faktor penyebabnya bersifat multidimensional: rendahnya kedisiplinan pencatatan real-time dan tingginya beban kerja PPA (Man); minimnya sosialisasi SPO serta lemahnya monitoring-evaluasi (Method); dan sistem RME yang belum sepenuhnya user-friendly dan minim fitur notifikasi (Machine). Berdasarkan analisis USG, ketidaklengkapan pengisian SOAP dan keterlambatan verifikasi DPJP menjadi dua prioritas utama yang perlu segera ditangani. Kebaruan artikel ini terletak pada pengintegrasian data audit mutu riil rumah sakit dengan kerangka analisis 3M dan USG secara berurutan untuk merumuskan prioritas intervensi, sehingga dapat menjadi rujukan bagi RSI Surabaya Jemursari maupun fasilitas kesehatan sejenis dalam menyusun strategi peningkatan kepatuhan dokumentasi CPPT secara lebih terarah dan berbasis bukti.

REFERENSI

- Cahyandika, I. W. A., & Purwanti, I. S. (2024). Analisis kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi rekam medis elektronik instalasi gawat darurat. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal*.
- Damanik, B. N. (2023). Determinan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap di RSUD Tanjungpura Kabupaten Langkat tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera*.
- Ginting, A., Boris, J., & Zebua, R. (2024). Analisis kelengkapan rekam medis elektronik penyakit demam berdarah di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*.
- Handayani, T., et al. (2022). Implementasi rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Universitas Indonesia Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan RI.
- Lutfiah, D. A., et al. (2023). Analisis kelengkapan dan keakuratan data rekam medis elektronik di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Munazhifah, N., et al. (2023). Identifikasi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, A., et al. (2023). Analisis kelengkapan pengisian CPPT dalam rekam medis elektronik. *Jurnal Informasi Kesehatan*.
- Pratama, R. (2022). Penerapan metode SOAP dalam pencatatan rekam medis. *Jurnal Rekam Medis*.
- Putri, D., et al. (2023). Pemanfaatan rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*.

- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pemerintah Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2021). Patient safety. WHO.
- Wulandari, S., et al. (2024). Faktor yang memengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Jurnal Kesehatan Masyarakat.