



## PERAN LEMBAR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT) DALAM MENINGKATKAN KOMUNIKASI EFEKTIF PADA PELAKSANAAN KOLABORASI INTERPROFESIONAL DI RUMAH SAKIT ;LITERATURE REVIEW

Dina Laura Korwa<sup>1</sup>, Bergitha Ita Rumere<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IIK Strada Indonesia

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Jayapura

E-mail: [dinakorwa626@gmail.com](mailto:dinakorwa626@gmail.com)

### Article History:

Received: 12-12-2023

Revised :03-01-2024

Accepted:15-01-2024

### Keywords:

Komunikasi Efektif

Rekam Medis,

Kolaborasi

Interprofesional

**Abstract:** Dalam memudahkan proses komunikasi untuk memantau riwayat kesehatan pasien, tiap tenaga profesional pemberi asuhan diharuskan agar membuat rekam medis. Riset ini memakai desain Literature Review dengan Framework PICO. Komunikasi yang efektif diantara para tenaga profesional kesehatan ialah kunci utama dalam penerapan kerja sama interprofesional sehingga rumah sakit harus mempunyai pemecahan masalah supaya komunikasi tidak terputus di salah satu pihak. Pencarian postingan memakai database Google scholar, dengan memakai kata kunci semacam rekam medis, kerja sama interprofesi, komunikasi efektif dan kata kunci dengan persamaan kata (sinonim) dari kata kunci utama. Kriteria inklusi ialah postingan yang berkaitan dengan kedudukan rekam medis pada penerapan kerja sama interprofesional, tata cara yang digunakan dalam tingkatkan komunikasi yang efektif dan efisien pada penerapan kerja sama interprofesional, aspek yang pengaruhi komunikasi pada penerapan kerja sama interprofesional, postingan berbahasa indonesia serta bahasa inggris yang terpublikasi pada tahun 2018- 2022. Ada pula kriteria eksklusi ialah kriteria yang tidak mau dinaikan antara lain tinjauan komunikasi verbal langsung antar profesi, tinjauan kesiapan interprofesional dalam bekerjasama. Hasil riset ditemui Rekam medis selaku media komunikasi efisien yang bisa mengintegrasikan ataupun menyatukan informasi pelayanan kesehatan penderita secara komprehensif selaku sumber data untuk profesional pemberi asuhan sehingga bisa mempermudah dalam pengambilan keputusan serta aksi yang dicoba selanjutnya terhadap setiap pasien. Simpulan dari riset ini merupakan lembar dari rekam medis yang menggambarkan kerja sama antara para profesional kesehatan ialah pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi ataupun CPPT.

## PENDAHULUAN

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya, komunikasi dilakukan secara lisan atau verbal yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak. Komunikasi adalah kunci utama dalam menjalin suatu hubungan yang baik antar manusia. Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi merupakan salah satu penyebab yang dapat menimbulkan masalah keselamatan pasien jika tidak dijalankan dengan baik.

Oleh sebab itu komunikasi efektif harus ditekankan pada setiap program perawatan demi menjamin mutu keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian World Health Organization (WHO) bahwa 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan dikarenakan oleh rendahnya kualitas komunikasi dan pemahaman anggota tim yang masih kurang. Kolaborasi tim yang dilakukan secara efektif dapat mengurangi masalah yang terjadi pada keselamatan pasien. Kolaborasi interprofesi atau yang biasa dikenal dengan Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan salah satu proses dalam mengembangkan dan memelihara hubungan kerja interprofesi yang efektif baik hubungan antara pasien, pelajar, praktisi, maupun keluarga pasien dan komunitas untuk mencapai hasil kesehatan yang optima dan terbaik. Kolaborasi interprofesi ini sangat perlu dalam setiap perawatan apapun karena tidak ada satu profesi yang bisa memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif. Sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang baik bergantung pada profesional yang saling bekerjasama dalam tim interprofesional. Pada Permenkes RI 1691/MENKES/PER/VII/2011 disebutkan bahwa salah satu dari sasaran keselamatan pasien di rumah sakit adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi di rumah sakit bukan hanya dilakukan secara tatap muka atau face to face tetapi juga melalui media komunikasi yang ada di rumah sakit yang disebut juga dengan rekam medis. Oleh karena itu untuk mempermudah proses komunikasi untuk memantau riwayat kesehatan seseorang, setiap profesional pemberi asuhan (PPA) diharuskan untuk menulis pada rekam medis pasien. Rekam Medis pasien merupakan dokumen yang berisikan catatan tentang, semua jenis pemeriksaan, identitas pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008). Dokumen rekam medis pasien adalah salah satu media komunikasi verbal secara tertulis yang digunakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, nutrition maupun tenaga kesehatan lainnya yang bisa menunjang pelaksanaan kerjasama antar interprofesi. Rekam medis merupakan salah satu sarana komunikasi yang dapat menyatukan data pelayanan kesehatan pasien secara komprehensif serta sebagai sumber informasi bagi setiap profesional pemberi asuhan untuk pengambilan keputusan yang benar dan tepat.

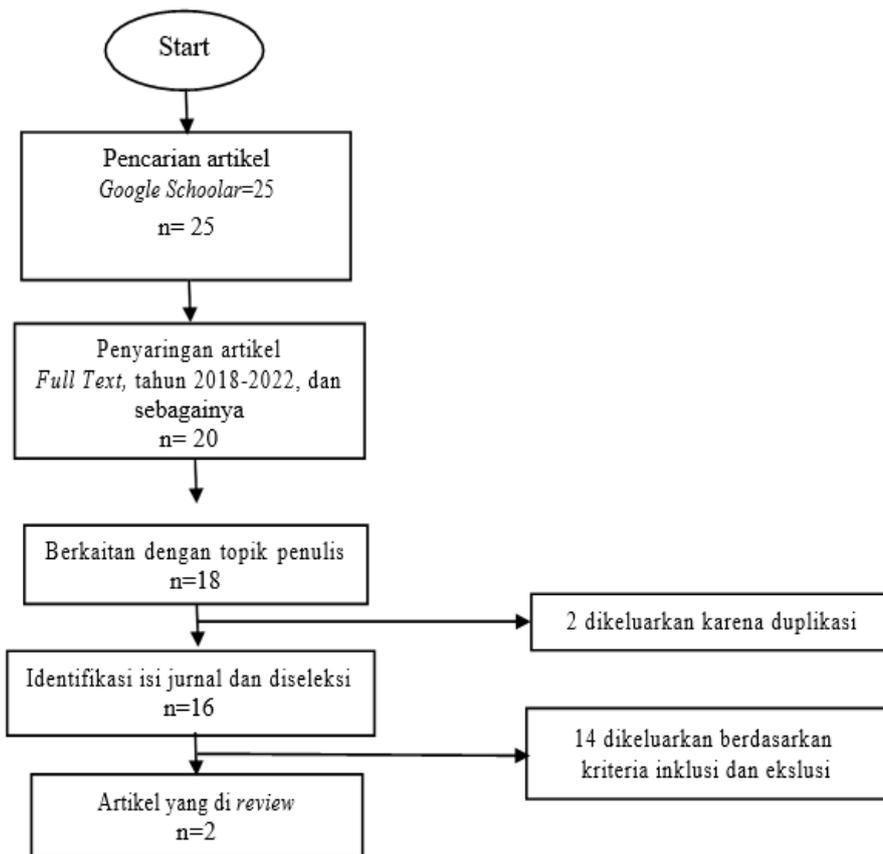
Sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan tidak efisiennya kerja antara unit satu dan unit lainnya dalam merekam data karena dibuat secara berulang dan terpisah-pisah mulai dari pendaftaran, poliklinik maupun pelaporan di rekam medis. Sedangkan rekam medis yang terintegrasi bias memberikan kemudahan untuk tenaga interprofesional dalam mengambil keputusan yang korektif dan keputusan klinis pada saat menganalisa dan merawat kondisi pasien (Mishra dalam Lestari et al 2017). Berdasarkan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Indonesia, model rekam

medis terintegrasi merupakan standar penilaian pelayanan mutu suatu rumah sakit. Berdasarkan kenyataan yang terjadi, rumah sakit perlu mengembangkan catatan kesehatan pasien yakni menjadi rekam medis yang terintegrasi. Pelaksanaan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan salah satu bagian dari rekam medis yang terintegrasi.

Kelengkapan dokumen rekam medis dapat menunjang komunikasi yang efektif dengan dilakukannya analisis kualitatif dan kuantitatif yang merupakan kegiatan menilai kelengkapan isi dan kekonsistenan mutu suatu rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting sebab dapat mempengaruhi proses pengobatan dan pelayanan kesehatan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis yaitu kurangnya komunikasi antar profesi yakni misalnya dokter dengan perawat terkait masalah instruksi pengobatan pasien, dokter dengan apoteker terkait masalah penyediaan obat untuk pasien, dsb. Dengan demikian peran rekam medis sangat penting dalam terkoordinasinya pelayanan kesehatan bagi setiap profesi dan terjalinnya hubungan yang baik antar profesi di rumah sakit.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain Literature Review dengan mencari, mengumpulkan, menyeleksi, memeriksa beberapa artikel ilmiah yang berhubungan dengan topic yang diinginkan penulis kemudian dikaji ulang oleh penulis. Framework PICO digunakan sebagai pendekatan pada penelitian ini yaitu P(Problem): Komunikasi Efektif, I(Intervention): Kolaborasi Interprofesional, C(Compare): -, O(Output): peran CPPT. Database yang digunakan dalam pencarian artikel yang berkaitan dengan topic yang diinginkan penulis yaitu Google scholar. Pencarian artikel menggunakan kata kunci seperti rekam medis, CPPT, kolaborasi interprofesi, komunikasi efektif serta kata kunci dengan sinonim dari kata kunci utama. Kriteria inklusi adalah artikel yang berkaitan dengan peran CPPT pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, metode yang digunakan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, faktor yang mempengaruhi komunikasi pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, artikel berbahasa indonesia dan inggris dan terpublikasi pada tahun 2018-2022. Yang menjadi kriteria eksklusi adalah merupakan indikator yang tidak ingin dimuat dalam literatur penulis yaitu tinjauan komunikasi verbal langsung antar profesi, tinjauan kesiapan interprofessional dalam berkolaborasi. Seleksi studi dan kualitas data ditampilkan pada Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1  
Flow diagram proses pencarian literatur

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian artikel dengan menggunakan database seperti Google Scholar didapatkan sebanyak 25 artikel, yang kemudian dilakukan penyaringan kriteria seperti full text, tahun 2018-2022, dan sebagainya, sehingga ditemukan sebanyak 20 artikel. Setelah melakukan review di masing-masing database didapatkan 18 artikel yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan duplikasi terhadap 18 artikel yang telah dikumpulkan, dan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan 2 artikel yang sama sehingga artikel tersebut dikeluarkan. Berdasarkan hasil analisis dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 14 artikel yang tidak sesuai kriteria. Sehingga tersisa hanya 2 artikel yang akan dipaparkan pada hasil penelitian dan dianalisis dalam pembahasan, yang akan ditarik suatu kesimpulan dan saran. Adapun hasil ekstraksi data sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1**  
Ekstraksi data artikel penelitian

| <b>Nama Penulis (Tahun)</b>   | <b>Nama Jurnal (Vol, No)</b>                          | <b>Judul</b>   | <b>Metode (Populasi/Sampel)</b>   | <b>Hasil Penelitian</b>  |
|---|---|--|---|--|
| <b>Hajjul Kamil, R Rachmah, Elly Wardani, Catrin Bjorvell, 2020</b> | <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> (13,1) | <i>How to Optimize Integrated Patient Progress Notes: A Multidisciplinary Focus Group Study in Indonesia</i> | Studi kualitatif dan analisis tematik, (Profesional Kesehatan)  | Dokumentasi yang terintegrasi bertujuan untuk meningkatkan kerja sama tim, koordinasi dan membantu profesional untuk memantau kemajuan pasien karena setiap interprofesi mendokumentasikan catatan mereka di lembar yang sama.                     |
| <b>Puput Risti Kusumaningrum, Edi Dharmana, Madya Sulisno, 2019</b> | Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (6,1)             | The Implementation of Integrated Patient Progress Notes in Interprofessional Collaboration Practice          | Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologikal, ( <i>medical specialist, nurses, pharmacist, nutritionist dan physiotherapists</i> ) | Media atau alat yang digunakan dalam praktik kolaborasi antara profesional kesehatan yaitu dengan pendokumentasian melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, yang bertujuan untuk mengoptimalkan implementasi kolaborasi interprofesional. |

#### **Peran CPPT pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional**

Dari hasil penelitian 2 artikel tersebut menyebutkan bahwa rekam medis adalah media komunikasi yang bias digunakan pada pelaksanaan kerjasama sesama pemberi profesional asuhan. Rekam medis yang dimaksud disini adalah rekam medis yang terintegrasi dengan alasan dapat membantu profesional kesehatan dalam menuangkan hasil temuan atau gagasan dari masing-masing profesi yang terkait serta bisa menunjang pengambilan keputusan yang tepat dan benar demi tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal dan optimal. Salah satu rekam medis terintegrasi yang digunakan yaitu Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi atau CPPT.

Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa dokumen yang terintegrasi merupakan solusi dalam meminimalisir kesalahpahaman komunikasi (*miscommunication*) serta kejadian yang tidak terduga pada saat perawatan pasien yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi setiap Profesional Pemberi Asuhan yang berkaitan dan bergabung dalam tim kolaborasi akan mencatat hasil observasi, intervensi serta pengobatan dan diskusi dari setiap profesi dalam bentuk format SOAP (*Subject, Object, Assesment dan Planning*). Format SOAP bertujuan agar pendokumentasian pada

lembar CPPT lebih terarah dan terstruktur sehingga terciptanya keseragaman pada saat pendokumentasian dilakukan.

- a. S (Subject), merupakan keluhan dari pasien yang menjadi hasil anamnesa, baik auto-anamnesa atau wawancara langsung dengan pasien maupun alo-anamnesa atau wawancara dengan keluarga/kerabat pasien.
- b. O (Object), merupakan hasil pemeriksaan fisik terkait dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien.
- c. A (Assessment), merupakan penilaian keadaan pasien yang berisikan diagnosis pasien yang merupakan gabungan dari penilaian subjektif dan objektif.
- d. P (Planning), merupakan rencana asuhan kesehatan bertujuan untuk menegakkan diagnosis seperti pemeriksaan penunjang, rencana terapi baik obat serta tindakan dan rencana asuhan pendidikan seperti apa yang diperbolehkan atau tidak bagi pasien (SNARS ed.1, 2017).

Pada lembar CPPT ini berisi identitas pasien, tanggal dan jam pemeriksaan, catatan dokter penanggung jawab pasien (DPJP), catatan klinis lainnya oleh PPA yang kemudian diverifikasi dengan paraf serta nama lengkap petugas yang bersangkutan. Apabila terdapat kesalahan di setiap proses pencatatan/pendokumentasian maka bisa diperbaiki dengan mencoret catatan yang salah dengan garis lurus kemudian disertai dengan paraf.

Berdasarkan hasil review dijelaskan bahwa rekam medis pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional digunakan sebagai media komunikasi dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya, dituangkan dalam rekam medis. Rekam medis yang bisa menyatukan catatan milik profesional kesehatan yang terkait yaitu Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi atau biasa disebut dengan CPPT. Implementasi pada lembar CPPT, profesional kesehatan memiliki posisi yang sama dalam bekerja bersama, berdiskusi serta berkoordinasi satu sama lain dalam mengambil keputusan medis (Kusumaningrum et al (2018). Sehingga sistem pencatatan ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, terhindar dari miscommunication dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan. Dampak pada penggunaan lembar CPPT ini adalah bias memudahkan dalam mengobservasi perkembangan kondisi kesehatan pasien serta memudahkan dalam pengambilan keputusan yang berdasar pada hasil evaluasi setiap profesi yang telah didokumentasikan pada lembar CPPT rekam medis pasien.

Metode untuk Meningkatkan Komunikasi Efektif pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional Rekam medis merupakan alat komunikasi di antara dokter dan tenaga profesi lainnya dalam proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Selain itu rekam medis memiliki nilai legal hukum dimana sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit . Oleh karena itu diperlukan metode yang efektif untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti kasus hukum yang melibatkan tenaga medis atau penyedia pelayanan kesehatan, ketidaklengkapan rekam medis yang mengakibatkan pelayanan terhadap pasien terhambat.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al (2017) bahwa analisis kelengkapan dari 81 sampel CPPT di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, dengan hasil

pelaksanaan CPPT yang tidak lengkap sebesar 8,6% atau sebanyak 7 responden dan hasil pelaksanaan CPPT yang lengkap sebesar 91,4% atau 74 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih ada yang tidak lengkap pada lembar CPPT yang bias berdampak pada kualitas pelayanan pada pasien.

Berikut adalah merupakan alur berkas rekam medis di rumah sakit yang pada umumnya adalah berawal dari pasien yang didaftarkan di tempat penerimaan pasien (TPP) kemudian pencatatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dilakukan oleh PPA yang bersangkutan. Lalu setelah pasien pulang rekam medis pasien akan dikembalikan ke unit rekam medik untuk dilakukan assembling atau memilih formulir tidak diperlukan didalam satu berkas rekam medis. Kemudian dilakukan analisis isi kelengkapan dengan metode analisis kuantitatif dan analisis kualitatif, apabila rekam medis belum lengkap maka dikembalikan ke unit terkait yang bertanggung jawab dan dilengkapi dengan jangka waktu 1x24 jam. Apabila telah lengkap atau sudah dilengkapi maka rekam medis dievaluasi kembali dan apabila masih ada yang belum lengkap maka akan diisi laporan ketidaklengkapan yang akan dilaporkan kepada Pimpinan rumah sakit.

Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 5 Ayat (2), rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila persentase kelengkapan mencapai 100%. Sehingga untuk itu perlu dilakukan metode yang efektif untuk menjaga kelengkapan rekam medis tetap terjaga yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif. Adapun komponen dari analisis kuantitatif dan kualitatif antara lain:

- a. Analisis Kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan untuk menilai mutu suatu rekam medis serta kekonsistenan isi dari rekam medis.
  1. Catatan Diagnosa dan Penyakit yang Lengkap dan Konsisten
  2. Pencatatan yang Konsisten
  3. Catatan Deskripsi Dasar yang Dilakukan saat Pengobatan dan Perawatan
  4. Pengisian Dokumen Informed Consent
  5. Praktik Pencatatan dan Pengesahan Dokumentasi
  6. Catatan yang Berpotensi Kejadian Ganti Rugi/ Kejadian Penting (Gemala Hatta, 2008)
- b. Analisis Kuantitatif, yaitu analisis yang dilakukan dalam menilai kelengkapan dan keakuratan isi dari dokumen rekam medis.
  1. Identifikasi Pasien
  2. Laporan Penting
  3. Autentikasi
  4. Pencatatan yang Baik

Berdasarkan masalah yang terjadi apabila ditemukan dokumen rekam medis tidak lengkap maka secara tidak langsung kualitas data yang dihasilkan tidak baik dan tidak akurat sehingga dapat merugikan rumah sakit serta mempengaruhi dalam pengambilan keputusan oleh profesional kesehatan. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis

dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang berkaitan yaitu petugas (Man). Faktor man ini dimana kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis disebabkan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pendokumentasian pada rekam medis yang berguna sebagai sumber informasi kesehatan pasien. Pada penelitian Dominick et al (2012), bahwa kurangnya informasi yang dituangkan pada dokumen terintegrasi menjadi masalah kepada profesional pemberi asuhan dalam proses pengambilan keputusan. Dampak dilakukan analisis pada berkas rekam medis adalah untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dapat dikoreksi sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai guna pelayanan lanjutan kepada pasien. Agar terlindungi dari kasus hukum, diperlukan analisa statistik yang akurat untuk melindungi dari kasus hokum.

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional Berdasarkan Tabel 2, faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional terdapat 3 unsur faktor antara lain:

1. Kepemimpinan

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi dari kemitraan suatu tim. Kepemimpinan transformasional atau gaya kepemimpinan yang memberikan motivasi dan inspirasi untuk mencapai tujuan dan merubah sikap, perilaku dan nilai-nilai bawahannya.

2. Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh beban kerja. Setiap orang memiliki beban kerja yang berbeda, sehingga tidak maksimalnya pencatatan pada asuhan pasien diakibatkan beban kerja yang berlebihan. Hal ini dikarenakan yang dilakukan oleh PPA tidak hanya pencatatan asuhan pasien tetapi beban kerja lainnya seperti merawat kondisi pasien, kunjungan dokter terhadap pasien, melakukan operasi dan lain-lain. Waktu yang tersedia serta kesibukan yang terus meningkat menjadi penyebab pencatatan hasil temuan kesehatan pasien pada CPPT tidak lengkap. Adapun kepatuhan profesional kesehatan dalam mengisi CPPT dipengaruhi oleh masa kerja bahwa semakin lama kerja petugas maka keahliannya akan semakin baik.

3. Karakteristik

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh karakteristik setiap anggota diantaranya seperti sikap, kebiasaan, kompetensi atau latar pendidikan. Sikap dan kebiasaan seorang profesional pemberi asuhan (PPA) contohnya seperti kelelahan, perbedaan pendapat, kelupaan akibat terburu-buru dalam mengerjakan tugas mengakibatkan tidak efektifnya pencatatan dokumen CPPT . Selain itu, kompetensi seorang PPA juga dapat mempengaruhi kualitas komunikasi sebab latar pendidikan setiap profesi berbeda sehingga dalam aspek berkomunikasi satu sama lain pun berbeda . Kurangnya kedisiplinan dan kesadaran profesional kesehatan dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis.

**Tabel 2**  
**Faktor yang mempengaruhi komunikasi pelaksanaankolaborasi interprofesional**

| No | Faktor Penyebab | Pernyataan   | No Referensi |
|----|-----------------|--|--------------|
| 1  | Kepemimpinan    | -Kepemimpinan transformasional memberikan motivasi untuk tercapainya tujuan, inspirasi, merubah sikap dan perilaku bawahannya<br>-kerjasama, koordinasi, kemitraan, pengambilan keputusan juga mempengaruhi komunikasi pada kolaborasi interprofesional  | [8]          |
| 2  | Beban Kerja     | Tidak maksimalnya pendokumentasian asuhan pada rekam medis diakibatkan beban kerja yang berlebihan<br>- faktor waktu dan meningkatkannya beban kerja lainnya   | [9],[10]     |
| 3  | Karakteristik   | Sikap dan kebiasaan dari profesional pemberi asuhan (PPA) contohnya kemalasan, kelupaan, kelelahan, perbedaan pendapat dan terburu-buru yang menyebabkan tidak efektifnya pendokumentasian CPPT.<br>- Kompetensi atau latar pendidikan anggota tim yang tidak merata, seseorang yang diploma memiliki kompetensi yang berbeda dengan latar pendidikan lainnya sehingga menjadi kendala apabila tidak dilakukan pelatihan | [9],[10]     |

## KESIMPULAN

Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan sarana komunikasi yang efektif pada pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan professional pemberi asuhan, dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan seperti dokter, keperawatan/bidan, gizi, apoteker, nutrisisionis/dietisen, psikolgi klinis, terapi fisik, teknisi medis/penata anestesi dan lainnya, dituangkan dan disatukan yang berisikan observasi, rencana perawatan, hasil temuan riwayat penyakit serta tindakan yang diberikan dan berfokus pada pasien dan didokumentasikan atau terekam dengan tujuan memudahkan dalam memantau dan evaluasi riwayat kesehatan pasien serta pengambilan keputusan yang berdasar pada catatan atau hasil observasi profesi lainnya yang terkait dengan kondisi pasien. Metode yang digunakan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit yaitu menjaga kelengkapan dan kekonsistenan rekam medis dengan melakukan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh: kepemimpinan, beban kerja dan karakteristik. Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan topik penulis secara khusus terkait peran dan fungsi dari perekam medis pada pelaksanaan kolaborasi interprofessional.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Depkes RI. Permenkes No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- [2] Depkes RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008.
- [3] Gunarti R. Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta:

- Thema Publishing; 2019.
- [4] Instrumen SNARS edisi 1 2017.
- [5] Kamil H, Rachmah R, Wardani E, Björvell C. How to optimize integrated patient progress notes: A multidisciplinary focus group study in Indonesia. *J Multidiscip Healthc* 2020;13:1–8.
- [6] Kusumaningrum PR, Dharmana E, Sulisno M. The Implementation Of Integrated Patient Progress Notes In Interprofessional Collaborative Practice. *J Ners dan Kebidanan Indones* 2019;6(1):32.
- [7] Lestari Y, Saleh A, Syahrir AP. Hubungan Interprofesional Kolaborasi Dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Terintegrasi Di Rsud Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *Jst Kesehat* 2017;7(No.1):85–90.
- [8] Menkes RI. Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal. 2008.
- [9] Nurmalasari Y, Aryanti W. Analisis Faktor Ketenagaan Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap Di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* 2017;4:271–7.
- [10] R.Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: UI Press; 2008.
- [11] Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit ed.1. 2017;
- [12] Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat* 2019;1(1):50–6.
13. World Health Organization. Better knowledge for safer care: human factors in patient safety. 2009.