

## Analisis Penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Di Ruang Rawat Inap

\* Solehudin<sup>1</sup>, Sancka Stella<sup>2</sup>, Lannasari<sup>3</sup>, Ahmad Rizal<sup>4</sup>, Indri Sarwili<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta

\*Korespondensi penulis: [solehsolehudin412@gmail.com](mailto:solehsolehudin412@gmail.com)

**Abstract.** *Integrated Patient Progress Notes are electronic medical records that include comprehensive information regarding patient care over a certain period of time. The aim of this research is to determine the application of Integrated Patient Progress Notes in hospital inpatient rooms. The research uses descriptive analytical methods. The data collection technique is by observing the documentation in the files of patients treated in the inpatient room. The number of files as respondents in this study was 5 patients who were observed for 5 days. Statistical tests in this study used observational analytics on the data found. The research results show that patient medical information can be accessed consistently by care team members and the integrated data covers all aspects of the patient's health, records integration supports effective collaboration and coordination among care team members, implemented security and privacy policies are adequate to protect medical information patients, and limited access to authorized parties, integration of patient progress notes does not improve operational efficiency in the provision of health services, patient response and experience to integration of progress notes is invisible, and patients have not been involved in the management of their health information. Conclusion, Although there are positive aspects related to information access and integration, there are several shortcomings, such as a lack of improvement in operational efficiency, invisible responses from patients, and suboptimal patient involvement in health information management.*

**Keywords:** *Comprehensive Information; Integrated Notes; Inpatient*

**Abstrak.** Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah rekam medis elektronik yang mencakup informasi komprehensif mengenai perawatan pasien selama periode waktu tertentu. Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di ruang rawat inap rumah sakit. Penelitian menggunakan metode deskriptif analistik. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi pada dokumentasi pada file pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Jumlah file sebagai responden pada penelitian ini yaitu 5 pasien yang dilakukan observasi selama 5 hari. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan analitik observasional terhadap data yang ditemukan. Hasil penelitian, bahwa informasi medis pasien dapat diakses secara konsisten oleh anggota tim perawatan dan data yang diintegrasikan mencakup seluruh aspek kesehatan pasien, integrasi catatan mendukung kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim perawatan, kebijakan keamanan dan privasi yang diimplementasikan memadai untuk melindungi informasi medis pasien, dan akses terbatas pada pihak yang berwenang, integrasi catatan perkembangan pasien tidak meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan, respons dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan tidak terlihat, dan pasien belum terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka. Kesimpulan, Meskipun terdapat aspek positif terkait dengan akses dan integrasi informasi, terdapat beberapa kekurangan, seperti kurangnya peningkatan efisiensi operasional, respons yang tidak terlihat dari pasien, dan keterlibatan pasien yang belum optimal dalam manajemen informasi kesehatan.

**Kata kunci:** Catatan Terintegrasi; Informasi Komprehensif; Rawat Inap

### LATAR BELAKANG

Catatan yang terintegrasi mendukung koordinasi tim medis. Semua anggota tim perawatan, seperti dokter, perawat, dan ahli terkait, dapat mengakses informasi yang sama. Ini memfasilitasi komunikasi yang lebih baik dan kolaborasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Hal ini mengacu pada sistem catatan medis yang menyatukan semua informasi terkait pasien dalam satu sistem yang dapat diakses oleh semua anggota tim medis (Abduh, 2021). Sistem ini dirancang untuk mendukung kerja sama dan koordinasi di antara

anggota tim medis, termasuk dokter, perawat, dan ahli terkait lainnya. Semua anggota tim perawatan memiliki akses ke informasi yang sama mengenai pasien. Hal ini dapat mencakup riwayat medis, hasil tes, dan rencana perawatan, sehingga memastikan bahwa setiap anggota tim memiliki pemahaman yang konsisten mengenai kondisi pasien (Ulum, 2019). Dengan informasi yang terintegrasi dan diakses bersama, komunikasi antara anggota tim dapat menjadi lebih efektif dan efisien. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman bersama dan mengurangi risiko kesalahan karena adanya pemahaman yang kurang jelas. Dengan akses yang sama ke informasi, tim medis dapat bekerja sama dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien (Ridar & Santoso, 2018). Ini penting untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil didasarkan pada pemahaman menyeluruh mengenai kondisi pasien.

Integrasi catatan juga memfasilitasi penelusuran riwayat medis pasien. Hal ini bermanfaat untuk evaluasi jangka panjang, pengelolaan penyakit kronis, dan pemahaman lebih baik terhadap respons pasien terhadap berbagai intervensi. Integrasi catatan memungkinkan pencarian dan akses yang mudah terhadap riwayat medis lengkap pasien. Ini mencakup informasi seperti riwayat penyakit, diagnosis sebelumnya, perawatan yang telah diberikan, dan hasil tes yang relevan (Setyaningtyas & Wahab, 2021). Kemampuan untuk menelusuri riwayat medis pasien secara menyeluruh sangat penting untuk evaluasi jangka panjang. Dokter dan tim perawatan dapat melihat perkembangan kondisi pasien dari waktu ke waktu, mengidentifikasi pola, dan mengevaluasi efektivitas perawatan yang telah diberikan. Bagi pasien dengan kondisi kronis, seperti diabetes atau penyakit jantung, integrasi catatan memungkinkan pemantauan yang terus-menerus terhadap pengelolaan penyakit. Ini membantu tim medis dalam merencanakan perawatan jangka panjang, menyesuaikan strategi pengelolaan, dan mengoptimalkan kualitas hidup pasien. Dengan catatan yang terintegrasi, tim medis dapat melacak respons pasien terhadap berbagai intervensi, termasuk jenis perawatan, obat-obatan, atau tindakan medis lainnya (Novita et al., 2020). Informasi ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang apa yang bekerja dengan baik untuk pasien dan apa yang mungkin perlu disesuaikan atau ditingkatkan.

Dalam beberapa sistem kesehatan, persyaratan kualitas dan akreditasi mengharuskan penerapan sistem catatan yang terintegrasi untuk memastikan standar pelayanan yang tinggi dan kepatuhan terhadap regulasi. Sistem kesehatan sering kali harus memenuhi standar tertentu dalam hal kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Untuk memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan memenuhi standar ini, ada persyaratan kualitas yang harus dipenuhi dan proses akreditasi yang harus dilalui (Sukawan et al., 2021). Akreditasi adalah proses evaluasi eksternal oleh badan tertentu untuk memastikan bahwa lembaga kesehatan mematuhi standar

tertentu. Salah satu persyaratan atau rekomendasi yang seringkali diajukan dalam persyaratan kualitas dan akreditasi adalah penerapan sistem catatan medis yang terintegrasi (Berliana & Widowati, 2019). Ini berarti bahwa semua informasi medis pasien, termasuk riwayat medis, hasil tes, dan rencana perawatan, diintegrasikan ke dalam satu sistem yang dapat diakses oleh anggota tim perawatan. Dengan menerapkan sistem catatan yang terintegrasi, lembaga kesehatan dapat memastikan bahwa standar pelayanan yang tinggi dapat dipertahankan. Informasi yang mudah diakses dan terintegrasi membantu dalam memberikan perawatan yang koordinatif, tepat waktu, dan berorientasi pada bukti. Sistem catatan terintegrasi juga membantu dalam memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Ini mencakup regulasi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan, badan akreditasi, dan lembaga pengatur lainnya (Simanjuntak & Napitupulu, 2019). Adopsi sistem yang sesuai dengan regulasi dapat mengurangi risiko pelanggaran dan meningkatkan kepercayaan dari pihak yang mengatur.

Evolusi sistem kesehatan menuju pendekatan yang lebih terpadu dan berfokus pada pasien membuat integrasi catatan perkembangan semakin penting. Ini sesuai dengan upaya untuk meningkatkan pengalaman pasien dan hasil klinis secara keseluruhan. Sistem kesehatan sedang mengalami perubahan menuju pendekatan yang lebih terpadu. Ini mungkin mencakup perubahan dalam struktur organisasi, prosedur, dan kebijakan yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi, koordinasi, dan kualitas pelayanan (Biantara & Mulyanti, 2023). Perubahan tersebut menyoroti pergeseran menuju pendekatan yang lebih terpadu dan berfokus pada pasien. Artinya, sistem kesehatan tidak hanya memandang pasien sebagai objek perawatan, tetapi juga sebagai mitra dalam pengelolaan kesehatan mereka. Pelayanan yang terpadu dan berfokus pada pasien menempatkan perhatian pada kebutuhan dan preferensi pasien (Ananda et al., 2023). Dalam konteks ini, integrasi catatan perkembangan menjadi semakin penting. Integrasi ini mencakup penggabungan semua informasi medis dan perkembangan pasien ke dalam satu sistem yang dapat diakses oleh anggota tim perawatan. Hal ini mendukung koordinasi perawatan yang lebih baik dan memastikan bahwa semua penyedia layanan memiliki pemahaman yang holistik tentang kondisi dan sejarah kesehatan pasien. Integrasi catatan perkembangan juga terkait dengan upaya untuk meningkatkan pengalaman pasien. Dengan informasi yang tersedia secara konsisten dan terintegrasi, pasien dapat mengalami perawatan yang lebih koheren dan personal. Selain itu, integrasi catatan perkembangan juga berkontribusi pada peningkatan hasil klinis secara keseluruhan. Memiliki akses yang mudah ke sejarah medis pasien membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik, pengelolaan penyakit yang lebih efektif, dan pemantauan hasil pengobatan.

Dalam menghadapi kemajuan teknologi, seperti implementasi sistem informasi kesehatan (Sistem Informasi Rumah Sakit), penelitian tentang integrasi catatan perkembangan pasien membantu mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam menerapkan teknologi ini dengan efektif. Merujuk pada kemajuan teknologi, khususnya implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIK), yang merupakan suatu solusi teknologi informasi yang dirancang untuk mengelola dan mengintegrasikan berbagai aspek informasi di rumah sakit atau sistem kesehatan (Mulyani et al., 2019). Penelitian tentang integrasi catatan perkembangan pasien mencakup studi terhadap bagaimana catatan medis dan perkembangan pasien dapat diintegrasikan ke dalam SIK. Hal ini membantu dalam memahami tantangan dan peluang yang muncul selama proses implementasi. Proses integrasi tidak selalu berjalan tanpa hambatan (Riyantika, 2018). Penelitian ini membantu mengidentifikasi tantangan yang mungkin muncul selama implementasi, seperti masalah teknis, resistensi dari staf medis, atau kebutuhan pelatihan tambahan. Proses integrasi tidak selalu berjalan tanpa hambatan. Penelitian ini membantu mengidentifikasi tantangan yang mungkin muncul selama implementasi, seperti masalah teknis, resistensi dari staf medis, atau kebutuhan pelatihan tambahan. Penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa teknologi, seperti SIK, dapat digunakan secara efektif dan memberikan nilai tambah dalam pengelolaan informasi kesehatan. Integrasi catatan perkembangan pasien adalah bagian kunci dalam memastikan bahwa informasi yang relevan dan akurat dapat diakses dengan cepat dan efisien.

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di ruang rawat inap rumah sakit

## **KAJIAN TEORITIS**

Rekam medis berisikan berbagai macam formulir yang digunakan untuk mencatat data pasien dimulai dari identitas pasien, data klinis pasien dan penunjang medis pasien. Formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat data klinis pasien dan sebagai alat komunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan dalam berkomunikasi yaitu formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan (Rahmadiliyani & Wardhina, 2022).

Menurut Simanjuntak (2028), salah satu dari formulir rekam medis yang penting adalah Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). CPPT adalah catatan perkembangan

pasien sejak pertama kali mendapat pelayanan kesehatan yang meliputi catatan perkembangan kesehatan masa lalu sampai saat ini. CPPT ditulis dengan metode Subjective, Objective, Analysis, Planning (SOAP) (Putri et al., 2019).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan diterima dengan baik oleh si penerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan. Tentunya hal ini akan berdampak sangat positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) terdiri dari tanggal dan jam pengisian, profesi/bagian, Subject Object Assesment Planning dari tenaga PPA (profesional pemberi asuhan), instruksi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan verifikasi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (Mulidan & Syaftriani, 2023).

Lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi merupakan lembar yang sangat berperan penting dalam pendokumentasian rekam medis di rumah sakit oleh seluruh tenaga profesional pemberi asuhan, seperti dokter, perawat, perawat, apoter, gizi dan tenaga lainnya. Hal ini dikarenakan lembar ini sebagai wadah dalam berkomunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan dalam merawat pasien sehingga harus diisi dengan lengkap, jelas dan tepat (Setiowati & Sugiarsi, 2022). Jika lembar ini tidak diisi dengan lengkap dan jelas maka akan berakibat terjadinya mal praktek di rumah sakit karena kesalahpahaman dalam komunikasi antar tenaga profesional pemberi asuhan

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan metode deskriptif analistik. Teknik pengumpulan data dengan melakukan observasi pada dokumentasi pada file pasien yang dirawat di ruang rawat inap salah satu rumah sakit di Kota Bogor. Jumlah file sebagai responden pada penelitian ini yaitu 5 pasien yang dilakukan observasi selama 5 hari. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan analitik observasional terhadap data yang ditemukan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penerapan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di ruang rawat inap digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Penerapan CPPT di Ruang Rawat Inap

No	Hal Yang Diobservasi	P1		P2		P3		P4		P5	
		T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y
1	<p>Ketersediaan informasi yang konsisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informasi medis pasien dapat diakses secara konsisten oleh semua anggota tim perawatan</li> <li>▪ Data yang diintegrasikan mencakup seluruh aspek kesehatan pasien, seperti riwayat medis, hasil tes, rencana perawatan, dan catatan perawatan sebelumnya</li> </ul>		V		V		V		V		V
2	<p>Koordinasi dan kolaborasi tim:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrasi catatan mendukung kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim perawatan, termasuk dokter, perawat, dan ahli terkait lainnya</li> <li>▪ Catatan dapat diakses dan diperbarui secara real-time, memfasilitasi komunikasi yang cepat dan respons yang koordinatif</li> </ul>		V		V		V		V		V
3	<p>Keamanan dan privasi informasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kebijakan dan tindakan keamanan yang diimplementasikan untuk melindungi informasi medis pasien</li> <li>▪ Akses ke catatan perkembangan pasien terbatas pada pihak yang berwenang dan bahwa sistem ini mematuhi standar keamanan dan privasi yang berlaku</li> </ul>		V		V		V		V		V
4	<p>Efisiensi operasional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrasi catatan perkembangan pasien meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan</li> </ul>	V		V		V		V		V	
5	<p>Respons pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respons dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan</li> <li>▪ pasien terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka dan bahwa sistem ini meningkatkan pemahaman dan kepercayaan pasien terhadap perawatan mereka</li> </ul>	V		V		V		V		V	

Keterangan: P1-P5; File Pasien T: Tidak Y: Iya

Berdasarkan tabel 1, informasi medis pasien dapat diakses secara konsisten oleh anggota tim perawatan dan data yang diintegrasikan mencakup seluruh aspek kesehatan pasien, integrasi catatan mendukung kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim perawatan, kebijakan keamanan dan privasi yang diimplementasikan memadai untuk melindungi informasi medis pasien, dan akses terbatas pada pihak yang berwenang, integrasi

catatan perkembangan pasien tidak meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan, respons dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan tidak terlihat, dan pasien belum terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka. Maka hasil observasi memberikan penilaian positif terhadap integrasi catatan perkembangan pasien dalam hal ketersediaan informasi yang konsisten, koordinasi dan kolaborasi tim, keamanan dan privasi informasi, efisiensi operasional, serta respons pasien. Integrasi ini dinilai berhasil dalam memenuhi sebagian harapan terkait aspek-aspek tersebut.

### **Ketersediaan Informasi yang Konsisten**

Positif: Informasi medis pasien dapat diakses secara konsisten oleh anggota tim perawatan, dan data yang diintegrasikan mencakup seluruh aspek kesehatan pasien. Implikasi Positif: Hal ini membantu dalam memberikan pemahaman yang holistik tentang kondisi pasien kepada semua anggota tim perawatan. Koordinasi perawatan dapat ditingkatkan karena informasi yang konsisten dapat diakses oleh semua pihak yang terlibat.

Informasi medis pasien yang dapat diakses secara konsisten oleh seluruh anggota tim perawatan membantu dalam membangun pemahaman yang holistik tentang kondisi pasien. Anggota tim perawatan, seperti dokter, perawat, dan ahli terkait lainnya, dapat mengakses dan memahami informasi medis pasien secara menyeluruh. Ini termasuk riwayat medis, hasil tes, rencana perawatan, dan catatan perawatan sebelumnya. Dengan pemahaman yang holistik tentang kondisi pasien, koordinasi perawatan dapat ditingkatkan (Gunawan & Christianto, 2020). Tim perawatan dapat bekerja sama untuk mengkoordinasikan berbagai aspek perawatan pasien. Informasi yang konsisten dan terintegrasi memungkinkan tim untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan dan merancang strategi perawatan yang lebih terkoordinasi. Koordinasi perawatan yang ditingkatkan dapat memiliki dampak positif pada hasil pasien.

Dengan memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kondisi pasien, tim perawatan dapat memberikan perawatan yang lebih tepat sasaran dan terkoordinasi (Veren & Suharto, 2022). Ini dapat meningkatkan efektivitas perawatan dan meminimalkan risiko kesalahan atau redundansi dalam prosedur medis. Akses yang konsisten terhadap informasi medis juga mendukung komunikasi yang lebih baik di antara anggota tim perawatan. Informasi yang dapat diakses dengan mudah oleh semua pihak memfasilitasi pertukaran informasi yang lancar, yang kritis dalam situasi perawatan yang cepat dan dinamis. Ketersediaan informasi yang konsisten tidak hanya membantu tim perawatan memahami lebih baik kondisi pasien, tetapi juga

merangsang kolaborasi yang lebih baik dan koordinasi perawatan yang efektif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hasil perawatan pasien (Siswati & Dindasari, 2019).

### **Koordinasi dan Kolaborasi Tim**

Positif: Integrasi catatan mendukung kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim perawatan. Implikasi Positif: Dengan mendukung kolaborasi dan koordinasi, tim perawatan dapat bekerja lebih efisien dan efektif. Komunikasi yang lebih baik dapat mengarah pada pengambilan keputusan yang lebih baik terkait perawatan pasien.

Kolaborasi merujuk pada kerja sama aktif dan terkoordinasi antara anggota tim perawatan, seperti dokter, perawat, ahli terkait, dan lainnya. Koordinasi berkaitan dengan penyelarasan tugas dan upaya untuk mencapai tujuan bersama. Dengan adanya dukungan untuk kolaborasi dan koordinasi, tim perawatan dapat bekerja secara lebih terpadu dan efisien. Setiap anggota tim dapat berkontribusi sesuai dengan perannya masing-masing, menciptakan lingkungan kerja yang sinergis. Efisiensi merujuk pada penggunaan sumber daya yang optimal untuk mencapai tujuan tanpa pemborosan, sementara efektivitas berkaitan dengan kemampuan mencapai hasil yang diinginkan. Dengan kolaborasi dan koordinasi yang baik, tim perawatan dapat meningkatkan efisiensi dalam menjalankan tugas dan meningkatkan efektivitas dalam memberikan perawatan kepada pasien (Keumalasari et al., 2021). Tugas dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan tepat sasaran. Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam lingkungan perawatan kesehatan. Ini mencakup pertukaran informasi yang jelas, transparan, dan saling mendukung antara anggota tim. Dengan komunikasi yang lebih baik, anggota tim dapat lebih mudah memahami rencana perawatan, perkembangan pasien, dan pertimbangan lainnya (Mulidan & Syafriani, 2023). Ini membantu mencegah kesalahan komunikasi dan memastikan bahwa setiap anggota tim memiliki pemahaman yang komprehensif tentang keadaan pasien.

Pengambilan keputusan yang baik mencakup evaluasi yang hati-hati, pemahaman menyeluruh tentang situasi, dan kolaborasi dalam menentukan langkah-langkah terbaik. Dengan komunikasi yang lebih baik dan pemahaman yang lebih mendalam tentang kondisi pasien melalui kolaborasi, tim perawatan dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan pasien. Keputusan ini dapat lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan individu pasien. Kolaborasi, koordinasi, dan komunikasi yang ditingkatkan dalam tim perawatan dapat membawa manfaat signifikan, termasuk peningkatan efisiensi kerja dan kemampuan untuk membuat keputusan yang lebih baik dalam menyediakan perawatan kesehatan (Morato et al., 2021).

## **Keamanan dan Privasi Informasi**

Positif: Kebijakan keamanan dan privasi yang diimplementasikan dianggap memadai untuk melindungi informasi medis pasien, dan akses terbatas pada pihak yang berwenang. Implikasi Positif: Hal ini memberikan kepercayaan bahwa data pasien aman dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang, memenuhi persyaratan keamanan dan privasi yang penting dalam pengelolaan informasi kesehatan.

Kebijakan keamanan dan privasi yang telah diterapkan dianggap memadai untuk melindungi informasi medis pasien. Dengan pembatasan akses yang hanya diberikan kepada pihak yang berwenang, hal ini dianggap sebagai langkah positif. Implikasinya adalah bahwa tindakan ini menciptakan kepercayaan bahwa data pasien aman dan hanya dapat diakses oleh mereka yang memiliki otoritas atau izin khusus. Keamanan dan privasi yang terjamin ini dianggap penting dalam pengelolaan informasi kesehatan, karena membantu memenuhi persyaratan keamanan dan privasi yang merupakan aspek kunci dalam penanganan data kesehatan (Meher et al., 2023). Kebijakan yang efektif dalam melindungi informasi sensitif pasien dan membangun kepercayaan dalam pengelolaan informasi kesehatan.

## **Efisiensi Operasional**

Negatif: Integrasi catatan perkembangan pasien tidak meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan. Implikasi: Meskipun terdapat aspek positif pada aspek-aspek lainnya, kegagalan dalam meningkatkan efisiensi operasional dapat menjadi area perbaikan. Evaluasi lebih lanjut mungkin diperlukan untuk mengidentifikasi penyebabnya dan mencari solusi yang sesuai.

Integrasi catatan perkembangan pasien tidak memberikan peningkatan dalam efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan. Meskipun ada aspek positif dalam beberapa hal, kegagalan dalam meningkatkan efisiensi operasional dianggap sebagai suatu kelemahan. Implikasinya adalah bahwa meskipun ada potensi positif dalam integrasi catatan perkembangan pasien, ada ketidakmampuan dalam meningkatkan efisiensi dalam menjalankan operasional layanan kesehatan (Wardani & Nasution, 2023).

Saran untuk perbaikan diberikan dengan menyarankan evaluasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab dari kegagalan tersebut dan mencari solusi yang sesuai. Ini menunjukkan kebutuhan untuk memahami akar masalah dan mengevaluasi secara mendalam mengapa integrasi catatan perkembangan pasien tidak memberikan manfaat yang diharapkan dalam meningkatkan efisiensi. Dengan melakukan evaluasi yang cermat, organisasi kesehatan

dapat menentukan langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi kendala operasional dan meningkatkan manfaat dari integrasi catatan perkembangan pasien

### **Respons dan Pengalaman Pasien**

Negatif: Respons dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan tidak terlihat. Implikasi: Meskipun data menunjukkan bahwa respons pasien tidak terlihat, hal ini dapat mengindikasikan bahwa mungkin perlu dilakukan penelitian lanjutan atau pengumpulan umpan balik lebih lanjut dari pasien untuk memahami lebih baik persepsi dan kepuasan mereka terhadap integrasi catatan perkembangan.

Penting untuk memahami bagaimana pasien merasakan atau mengalami integrasi catatan perkembangan tersebut. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan penelitian tambahan atau mengumpulkan umpan balik lebih lanjut dari pasien. Dengan cara ini, organisasi kesehatan atau penyedia layanan dapat memperoleh wawasan yang lebih komprehensif tentang bagaimana integrasi catatan perkembangan memengaruhi pengalaman pasien dan respons mereka (Putri et al., 2019). Dengan demikian, langkah-langkah perbaikan yang lebih tepat dapat diambil berdasarkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap pandangan dan kebutuhan pasien.

### **Keterlibatan Pasien dalam Manajemen Informasi Kesehatan**

Negatif: Pasien belum terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka. Implikasi: Penting untuk merancang strategi yang mendorong keterlibatan pasien dalam manajemen informasi kesehatan mereka. Ini dapat melibatkan edukasi pasien, pemberian akses yang lebih besar kepada mereka, dan pengembangan alat yang mudah digunakan.

Langkah-langkah yang dapat diambil mencakup edukasi pasien, memberikan akses yang lebih besar kepada mereka terhadap informasi kesehatan mereka sendiri, dan pengembangan alat atau platform yang mudah digunakan. Edukasi dapat membantu pasien memahami pentingnya manajemen informasi kesehatan dan cara mereka dapat terlibat secara aktif. Pemberian akses yang lebih besar kepada pasien memungkinkan mereka untuk memiliki kendali lebih besar atas informasi kesehatan mereka sendiri (Tohirin & Widiyanto, 2020). Pengembangan alat yang mudah digunakan juga penting agar pasien dapat dengan nyaman dan efektif mengelola informasi kesehatan mereka tanpa hambatan teknis atau kesulitan.

Dengan merancang strategi yang mencakup langkah-langkah ini, diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam manajemen informasi kesehatan mereka, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada perbaikan aspek-aspek tertentu dalam penyediaan layanan kesehatan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Aspek Positif; Informasi medis pasien dapat diakses secara konsisten oleh anggota tim perawatan. Data yang diintegrasikan mencakup seluruh aspek kesehatan pasien. Integrasi catatan mendukung kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim perawatan. Kebijakan keamanan dan privasi yang diimplementasikan dianggap memadai untuk melindungi informasi medis pasien. Akses terbatas pada pihak yang berwenang.

Aspek Negatif; Integrasi catatan perkembangan pasien tidak meningkatkan efisiensi operasional dalam penyediaan layanan kesehatan. Respons dan pengalaman pasien terhadap integrasi catatan perkembangan tidak terlihat. Pasien belum terlibat dalam manajemen informasi kesehatan mereka

Meskipun terdapat aspek positif terkait dengan akses dan integrasi informasi, terdapat beberapa kekurangan, seperti kurangnya peningkatan efisiensi operasional, respons yang tidak terlihat dari pasien, dan keterlibatan pasien yang belum optimal dalam manajemen informasi kesehatan. Evaluasi dan perbaikan pada aspek-aspek ini mungkin diperlukan untuk memaksimalkan manfaat integrasi catatan perkembangan pasien. Evaluasi dan perbaikan yang terfokus pada efisiensi operasional dan keterlibatan pasien dapat meningkatkan efektivitas integrasi secara keseluruhan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga dapat selesai sesuai dengan perencanaan.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Abduh, R. (2021). Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis. *Jurnal Ilmu Hukum*, 6(1), 221–233.
- Ananda, R., Damayanti, R., & Maharja, R. (2023). Level of Public Satisfaction with Performance Health Services. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 4(1), 9–17. <https://doi.org/10.36590/kepo.v4i1.570>

- Berliana, R., & Widowati, E. (2019). Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 495.
- Biantara, I., & Mulyanti, D. (2023). Strategi Manajemen Informasi Layanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 10–18.
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Keumalasari, K., Yetti, K., & Hariyati, T. S. (2021). Penerapan Model Kolaborasi Interprofessional dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan. *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 4(2), 65–76. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/1222/511>
- Meher, C., Sidi, R., & Risdawati, I. (2023). Penggunaan Data Kesehatan Pribadi Dalam Era Big Data: Tantangan Hukum dan Kebijakan di Indonesia. *Jurnal Ners*, 7(2), 864–870. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16088>
- Morato, A. G. D., Diarthini, N. L. P., & Utami, D. K. I. (2021). Efektivitas Interprofessional Education (IPE) Terhadap Kompetensi Antar Profesi Kesehatan. *Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–9.
- Mulidan, M., & Syaftriani, A. M. (2023). Peran Perawat Melaksanakan Kolaborasi Interprofesional (IPC) dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 321–330. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.627>
- Mulyani, I., Zamzami, E. M., & Zendrato, N. (2019). Pengaruh Sistem Teknologi Informasi Pada Manajemen Data Dan Informasi Dalam Layanan Keperawatan. *Inspiration: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 9(2), 137–142. <https://doi.org/10.35585/inspir.v9i2.2526>
- Novita, D., Fitri, A., & Fitriani, Y. (2020). Tinjauan Ketidaklengkapan Petugas dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap. *Journal Of Health Care*, 1(1), 1–11.
- Putri, N. N. Y., Kartiko, B. H., & Susanto, A. D. (2019). Analisis Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir CPPT Pasien Chemoteraphy Rawat Inap Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Sintesa*, 645–658.
- Rahmadiliyani, N., & Wardhina, F. (2022). Sosialisasi Pengisian Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada Perawat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(5), 377–382. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i5.1081>
- Ridar, I., & Santoso, A. (2018). Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan Interprofessional Collaboration melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 144–149. <http://prosiding.unimus.ac.id>
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Setiowati, A., & Sugiarsi, S. (2022). Analisis Perbedaan Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Berbasis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(2), 193–203. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i2.1078>
- Setyaningtyas, I. P., & Wahab, S. (2021). Analisis Pengisian Catatan Perkembangan Pasien

- Terintegrasi Guna Menunjang Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr . Soedirman Kebumen. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5, 7130–7133.
- Simanjuntak, E., & Napitupulu, B. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 533–536. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i1.73>
- Siswati, S., & Dindasari, D. A. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 91–99. <https://doi.org/10.59300/mjrm.v6i0.49>
- Sukawan, A., Meilany, L., & Rahma, A. N. (2021). Peran CPPT dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif Pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 9(1), 30–37. <https://doi.org/10.47007/inohim.v9i1.239>
- Tohirin, T., & Widiyanto, S. R. (2020). Peran Trello dalam Adopsi Agile Scrum Pada Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. *Multinetics*, 6(1), 32–39. <https://doi.org/10.32722/multinetics.v6i1.2763>
- Ulum, M. (2019). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. *Health Care Media*, 3(6), 10–18.
- Veren, F. A., & Suharto, E. (2022). Information System Design Completeness of Filling Out Discharge Summary of Inpatients. *Jurnal Teknik Informatika (Jutif)*, 3(4), 877–887. <https://doi.org/10.20884/1.jutif.2022.3.4.312>
- Wardani, P. R., & Nasution, M. I. P. (2023). Peran Teknologi Blockchain dalam Keamanan dalam Privasi Data. *Jurnal Ilmu Komputer Ekonomi Dan Manajemen*, 3(2), 3898.