

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan sebuah teknologi dan informasi dalam berbagai bidang menjadi fenomena global. Perkembangan rekam medis dari manual ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan transformasi digital di bidang kesehatan. Dalam rangka menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, serta untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital, pemerintah mengambil Keputusan mengenai peraturan peralihan dari sistem rekam medis manual ke elektronik. Keputusan ini ditetapkan dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022. Tujuan dari keputusan ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, serta menjamin keamanan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (PERMENKES, 2022).

Beberapa rumah sakit di Indonesia masih mempergunakan sistem pencacatan secara manual. Inovasi dokumentasi keperawatan telah menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi dapat meningkatkan standar pelayanan (Hariyati, Delimayati & Widyatuti, 2011 dalam Marpaung, Asrianti Utami, dan Suriyanto, 2023). Rekam medis elektronik, juga dikenal sebagai RME, adalah

catatan, pernyataan, atau interpretasi komputerisasi yang dibuat oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya mengenai diagnosis pasien dan pengobatan. RME adalah bagian dari teknologi yang digunakan dalam layanan kesehatan yang mengumpulkan, menyimpan, dan mengambil data pasien dari sistem (Wisandra, Nusa, dan Fransdika, 2023).

Rumah sakit adalah jenis fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat di samping layanan kesehatan individu yang komperhensif. Baik rumah sakit negeri maupun swasta berupaya memanfaatkan teknologi informasi untuk memfasilitasi kinerja fungsinya masing-masing (Widyastuti, Putra, dan Ardianto, 2020). Rekam medis adalah bukti tertulis(kertas dan elektronik) yang digunakan untuk mencatat semua informasi tentang hasil pelayanan kesehatan pasien, termasuk pengkajian, rencana pelayanan yang akan diberikan, rincian pelaksanaan pelayanan dan pengobatan, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dan ringkasan pasien, pada saat keluar, sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019 yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Indradi Sudra, 2021).

Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan adalah rumah sakit swasta di Kabupaten Temanggung yang mengembangkan dukungan teknologi informasi yaitu dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) didalam pelayanannya yang sebelumnya masih menggunakan rekam medis manual. Alih media rekam

medis harus dilaksanakan untuk sistem informasi rumah sakit, baik rawat inap, rawat jalan, dan unit lainnya. Penggunaan RME di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dimulai sejak tanggal 18 Juli 2022 sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Direktur. Setiap gugus tugas yang terlibat dalam pelaksanaan RME Instalasi Rawat Jalan (IRJ) wajib melaksanakan ketentuan yang ada.

Suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan alat bukti yang sah disebut dokumentasi. Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan interaksi keperawatan yang mempunyai nilai hukum (Andi Herman dan Perdana SKM, 2023). Kemudahan akses dan waktu dalam pendokumentasian tidak menjamin kelengkapan dokumentasi keperawatan secara elektronik (Marpaung et al., 2023). Berdasarkan penelitian Muhlizardy dan Meisari, (2022) terdapat 185 rekam medis elektronik tidak lengkap dan 0 rekam medis elektronik lengkap, mewakili persentase dari total jumlah rekam medis elektronik.

Isi minimal dari pengkajian pasien rawat jalan di RSK Ngesti Waluyo sesuai dengan SK Direktur adalah keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penggunaan obat, riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, masalah medis, rencana pengobatan dan tindakan fisik. Pengkajian awal keperawatan di Instalasi Rawat Jalan dilaksanakan dalam waktu maksimal 2 jam sejak kedatangan pasien dan dilakukan dalam 24 jam pertama sejak pasien dirawatinapkan.

Penginputan data/informasi rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan meliputi dokter, perawat dan petugas administrasi termasuk petugas rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan kewenangan di bidang masing-masing. Dalam rangka transformasi sistem RME, petugas rekam medis dan seluruh tenaga medis baik dokter, perawat, maupun tenaga rekam medis lainnya menerima tantangan dan menambah pengetahuannya. Perawat merupakan petugas kesehatan yang dominan dalam pendokumentasian data. Kemajuan teknologi mengharuskan para perawat medis untuk siap menyadari pentingnya kemajuan pesat dalam data dan inovasi. Karena informasi berkelanjutan tercipta dari dokumentasi yang lengkap, pasien akan menerima informasi lengkap tentang riwayat kesehatan mereka sebelumnya. (Gunawan & Christianto, 2020 dalam Marpaung, Asrianti Utami, dan Suriyanto, 2023)

Upaya nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya dari implementasi suatu sistem informasi adalah dengan melakukan evaluasi terhadap suatu sistem informasi. (Abda'u, Winarno, dan Henderi, 2018 dalam Widyastuti, Putra, and Ardianto, 2020). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan RME di IRJ Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung dikarenakan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya serta berdasarkan pada fenomena yang ada yaitu dari 16 klinik yang ada di instalasi rawat jalan RSK Ngesti Waluyo, 13 klinik diantaranya sudah menggunakan RME. Berdasarkan studi pendahuluan yang

diambil dari rekam medis, 20 dokumentasi keperawatan menggunakan RME tidak ada data yang lengkap seperti perawat tidak mengisi diantaranya pengkajian, tidak menyertakan TTV dan tidak mengisi intervensi, implementasi dan evaluasi di kolom-kolom yang sudah ada.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang ditemukan fenomena ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan yang terbukti dari penelitian sebelumnya dan dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan pada tahap pengkajian keperawatan.
- b. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan pada tahap diagnosis keperawatan.

- c. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan pada tahap intervensi keperawatan.
- d. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan pada tahap implementasi keperawatan.
- e. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan pada tahap evaluasi keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Profesi perawat Instalasi Rawat Jalan RSK Ngesti Waluyo
Memaksimalkan perawat pelaksana dalam melakukan dokumentasi keperawatan, dokumentasi keperawatan diharapkan terisi lengkap.
2. Peneliti lainnya
Sebagai dasar dalam penelitian tentang kelengkapan dokumentasi keperawatan RME.
3. Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo
Memberikan gambaran secara ilmiah untuk bahan evaluasi dokumentasi keperawatan menggunakan RME sehingga bisa digunakan untuk pengambilan kebijakan rumah sakit.
4. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta,
Sebagai sumber informasi seluruh mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang selanjutnya akan melakukan penelitian tentang kelengkapan dokumentasi keperawatan RME.

5. Bagi peneliti

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan terkait dengan kelengkapan dokumentasi RME.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ilmi, 2017	Evaluasi kelengkapan dan keakuratan rekam medis elektronik di Puskesmas Kulon Progo.	Deskriptif Kualitatif	Rata- rata data RME di empat Puskesmas kategori A rata-rata lengkap dan akurat (95%), tidak lengkap (5%). Kategori B lengkap (91%) dan akurat (70%), tidak lengkap (8%). Kategori C lengkap (85%) akurat (76%) dan tidak lengkap (12%). kategori D lengkap (24%), tidak akurat (16%) dan tidak lengkap (68%).	Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah mengkaji evaluasi kelengkapan RME dan menggunakan metode deskriptif kuantitatif	Penelitian sebelumnya dilakukan dengan wawancara yang mendalam kepada pengguna langsung dan tidak langsung serta studi dokumen data RME di empat Puskesmas Kulon Progo. Sedangkan peneliti saat ini dilakukan di IRJ RS Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung dengan studi dokumentasi.
2.	Rosalinda, Setiatin, dan Susanto, 2021	Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di rumah sakit umum X Bandung Tahun 2021.	Kualitatif Deskriptif	RSUD X Bandung belum ideal dalam melaksanakan pemanfaatan RME. Sarana dan prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus untuk menangani permasalahan penerapan RME, dan permasalahan lainnya masih terus terjadi.	Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah evaluasi terkait rekam medis elektronik.	Metode penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian kualitatif dan dilakukan di rawat jalan RS X Bandung, sedangkan peneliti saat ini menggunakan metode kuantitatif dan dilakukan di instalasi rawat jalan RS Ngesti Waluyo Parakan Temanggung.
3.	Muhlizardy dan Meisari, 2022	Analisis kelengkapan berkas rekam medis elektronik pada pasien covid -19 di rumah sakit.	Kuantitatif Deskriptif	Analisis deskriptif menunjukkan bahwa terdapat 185 rekam medis elektronik tidak lengkap dan 0 rekam medis elektronik lengkap, mewakili persentase dari total jumlah rekam medis. Kelengkapan yang tidak dilengkapi adalah asesmen	Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah terkait kelengkapan rekam medis elektronik.	Penelitian sebelumnya spesifik pada berkas rekam medis elektronik pasien covid-19 di rumah sakit. Sedangkan peneliti saat ini adalah seluruh berkas rekam medis elektronik yang ada di IRJ Ngesti Waluyo Parakan Temanggung.

No.	Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Eryanan et al, 2022	Tinjauan peralihan media rekam medis rawat jalan manual ke rekam medis elektronik di rumah sakit MRCCC Siloam Semanggi	Kuantitatif deskriptif	<p>awal medis yaitu 185 rekam medis (100%), CPPT 155 rekam medis (83,8%), formular covid-19 107 rekam medis (57,8%), dan asesmen awal keperawatan rekam medis 55 rekam medis (27,7%). pada indikator rekam medis yang tinggi kelengkapannya yaitu pada indikator hasil penunjang diagnosis sebesar 185 rekam medis, tindakan keperawatan sebanyak 183 rekam medis (98,9%), asesmen nyeri 173 rekam medis (93,5%), dan HHC sebesar 163 rekam medis (88,1%).</p> <p>Perubahan dari pencatatan klinis manual ke pencatatan klinis elektronik telah berjalan dengan baik, namun belum ada strategi fungsional standar sehubungan dengan pencatatan klinis elektronik dan dalam siklus kemajuannya, para pejabat masih belum yakin mengenai nama dan nomor rekam medis pasien. pada subkomponen ini diperoleh konsekuensi sebesar 82%.</p>	Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah terkait rekam medis elektronik dan rawat jalan	Penelitian sebelumnya terkait peralihan, sedangkan peneliti sekarang terkait dengan kelengkapan.

No.	Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Susanto, Windyaningsih, dan Andarusito, 2023	Analisa kepatuhan tenaga kesehatan dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis di ruang penyakit dalam RSUD Berkah Pandeglang.	Kuantitatif deskriptif	Responden sebagian besar mengikuti pengisian dokumen rekam medis di RSUD Berkah Pandeglang, ketidaklengkapan berkas rekam medis ada pada identitas pasien, tanda tangan petugas dan nama petugas, hasil anamnesis pasien masuk ruangan, hasil pemeriksaan fisik, persetujuan tindakan, dan ringkasan pulang.	Persamaan dengan peneliti sebelumnya adalah mengobservasi terkait kelengkapan.	Penelitian sebelumnya mengobservasi terkait kelengkapan berkas rekam medis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sedangkan peneliti sekarang mengobservasi terkait hasil kelengkapan rekam medis elektronik.