

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Catatan keperawatan merupakan suatu dokumen yang menunjukkan bagaimana perawat berperan serta secara penuh, sistematis dan efektif dalam pelaksanaan kegiatan keperawatan pasien sebagai wujud tanggung jawab dan akuntabilitas atas tindakan perawat dalam pelayanan keperawatan pasien (Ardiansyah, 2022). Perawat bertindak sebagai bagian dari tim kesehatan dalam memenuhi tugas dan tanggung jawabnya diharapkan dapat menyusun seluruh dokumen mulai dari pengkajian hingga evaluasi, sesuai dengan kriteria, dengan berpedoman pada sistem yang baik (Ardiansyah, 2022) .

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi semakin cepat, membuat informasi dapat diakses dengan cepat di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan perkembangan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan, khususnya di bidang keperawatan. Salah satunya adalah sistem keperawatan yang dulunya manual, kini menjadi otomatis. Pemanfaatan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan dapat memberikan banyak manfaat bagi penyedia layanan (Siagian, 2016). Salah satu penggunaan teknologi informasi kesehatan yang muncul dalam layanan kesehatan di seluruh dunia adalah penggunaan catatan kesehatan elektronik (e-RM) (Amin et al., 2021).

Manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan catatan kesehatan elektronik ada banyak dan sangat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Amatayakul, 2013, sebagaimana dikutip dalam Asih dan Indrayadi, 2023). *Computerized Medical Records (CPR)*, pertama kali dikenal

pada tahun 1991 di bawah kepemimpinan *IOM atau Institute of Medicine*, merupakan catatan pasien yang dibuat secara elektronik dalam suatu sistem yang dirancang untuk memudahkan akses pengguna terhadap informasi yang akurat dan lengkap dengan memberikan sinyal peringatan dan perhatian. dan sistem pendukung keputusan klinis, yang mencakup informasi tentang sumber informasi medis dan metode pendukung lainnya (Rusdi & Suwito, 2021). Elektronik rekam medik dapat ditingkatkan untuk memecahkan masalah seperti kolaborasi, efisiensi dan fleksibilitas lingkungan (Asih & Indrayadi, 2023).

e-RM Digunakan untuk menggantikan atau melengkapi rekam medis konvensional di rumah sakit di seluruh dunia. e-RM juga mengintegrasikan berbagai informasi kesehatan, termasuk asuhan keperawatan. Perkembangan e-RM sangat pesat di dunia terutama di negara-negara maju. Amerika mulai menggunakan e-RM. Pada tahun 2004, Denmark memperkenalkan e-RM mulai pertengahan tahun 1990an, pada tahun 2009 *Central Denmark (Rumah Sakit Anentire)* memutuskan untuk menerapkan e-RM secara penuh. e-RM. Ini berkembang pesat di Jepang dan telah diterapkan sejak tahun 2000. Banyak negara maju yang menggunakan e-RM untuk meningkatkan kualitas layanan medis. Sebaliknya, banyak negara berkembang kekurangan infrastruktur teknologi kesehatan untuk mempromosikan e-RM (Amin et al., 2021).

Di Indonesia, pengembangan e-RM tidak diatur secara spesifik seperti UU ITE tahun 2008 dan Kementerian Kesehatan tahun 2008 269 yang menjadi dasar keabsahan e-RM sebagai alat bukti yang sah dan pengembangan e-RM (Amin et al., 2021). Saat ini di Indonesia dengan adanya Keputusan Rekam Medis

Kementerian Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis pasien mulai dialihkan ke elektronik. Kebijakan ini mengharuskan Puskesmas (Fasyankes) menerapkan sistem pencatatan riwayat kesehatan pasien dengan menggunakan teknologi elektronik. Proses transisi akan selesai pada tanggal 31 Desember 2023 (Tarmizi, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2022 tentang Rekam Medis harus menyetujui peraturan penerapan manajemen e-RM yang harus dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit dan puskesmas (Jeremia, 2023). Berbeda dengan rekam medis tradisional yang menggunakan kertas dan dokumen cetak, e-RM menggunakan alat teknologi untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpannya dalam sistem elektronik yang digunakan oleh institusi layanan kesehatan (Juliana, 2022). Pencatatan menggunakan sistem elektronik tidak hanya menjamin efisiensi tetapi juga memfasilitasi akses cepat ke informasi yang diperlukan (Anindia L & Nadianto, 2016).

Institusi pelayanan kesehatan di Indonesia masih banyak yang melakukan pencatatan rekam medis secara manual, rutin, dan tidak didukung oleh sistem/alat teknologi yang memadai. Laporan Persi atau Survei yang dilakukan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menemukan bahwa pada Maret 2022, sistem elektronik baru diterapkan di 50% dari 3.000 rumah sakit di Indonesia. Dari persentase tersebut, hanya 16% yang mampu memelihara rekam medis elektronik. Permasalahan ini menunjukkan masih banyak rumah sakit yang perlu beralih ke sistem elektronik dan menyempurnakan sistem elektronik yang diterapkan (Habibah, 2023).

Catatan keperawatan diterapkan dengan buruk, tidak memenuhi standar, tidak lengkap, tidak jelas, dan kemungkinan besar diabaikan dalam praktik.

Penulisan kegiatan keperawatan yang tidak lengkap disebabkan karena menuliskannya di atas kertas memakan waktu dan membosankan. Oleh karena itu permasalahan tersebut perlu diselesaikan dengan mengimplementasikan perangkat lunak yang dapat membantu perawat dalam kegiatan menulis (Ardiansyah, 2022).

Penggunaan perangkat lunak dalam dokumentasi keperawatan juga dijelaskan oleh banyak penelitian; misalnya oleh Sudirahayu dan Harjoko (2018) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung menunjukkan kesediaan staf untuk menerapkan e-RM di RSUD, Dr. H. Abdul Moeloek berada pada level I yang menunjukkan bahwa e-RM dan manfaatnya masih belum sepenuhnya dipahami. Jumlah tenaga Teknologi informasi masih sangat sedikit dan sebagian besar petugas tidak memiliki pengetahuan tentang e-RM. Budaya kerja organisasi II. berada pada level; Hal ini menunjukkan pemahaman terhadap perubahan yang terjadi pada budaya kerja organisasi ketika e-RM diterapkan. Ada rasa penerimaan dan dukungan ketika menggunakan e-RM. Manajemen dan kepemimpinan II. berada pada level; Hal ini menunjukkan pemahaman tentang nilai e-RM dalam kaitannya dengan strategi dan dukungan manajemen TI. Para pembuat kebijakan telah berkomitmen terhadap penerapan e-RM. Infrastruktur III. Tingkat ini menunjukkan kemampuan teknologi informasi yang kuat dan peluang keberhasilan e-RM yang tinggi (Sudirahayu & Harjoko, 2017).

Penelitian (Pribadi et al., 2018) berjudul Analisis Keamanan Aplikasi Obat Elektronik di RS Kartini menemukan bahwa 53,7% responden mengatakan e-RM sangat sulit untuk diajarkan kepada karyawan baru. Sementara itu, 58,9% responden menyatakan e-RM yang rusak (*bug*) sulit diperbaiki. Sekitar 64,2%

peserta mengatakan laporan hasil laboratorium harus diperbarui di e-RM, sementara 60% peserta mengatakan stok maksimum, stok minimum, dan laporan stok untuk seluruh jenis obat harus diperbarui di e-RM. 58,9% peserta mengatakan penerapan e-RM dapat mengurangi tingkat kesalahan. Berdasarkan persepsi peserta terhadap karakteristik perubahan terungkap bahwa 74,7% peserta menyatakan bahwa aplikasi e-RM telah meningkatkan komunikasi antar seluruh pengguna di RS Kartini.

RSK Ngesti Waluyo sebagai salah satu Rumah Sakit swasta di Parakan-Temanggung dengan jumlah tenaga perawat yang berada di pelayanan 154 perawat telah mengaplikasikan e-RM dalam proses pendokumentasian di setiap bidang termasuk dokumentasi keperawatan di Rawat inap. Perawat adalah kelompok terbesar yang dapat menggunakan e-RM dalam layanan kesehatan, sehingga penting untuk memahami interaksi perawat dengan e-RM dan dampaknya terhadap pekerjaan dan jadwal perawat. Penerimaan sistem e-RM oleh keperawatan diperlukan untuk integrasi sistem e-RM dengan praktik keperawatan yang berpusat pada pasien. Masalah SDM perawat di RSK Ngesti Waluyo, tidak sedikit Perawat yang masih kurang informasi tentang e-RM dan tidak adanya petunjuk teknis yang jelas dan belum pernah dilakukan pelatihan tentang e-RM dapat menyebabkan mereka kewalahan dalam melakukan dokumentasi dan berpengaruh terhadap beban kerja perawat. Hasil studi awal wawancara 5 perawat di RSK Ngesti Waluyo Parakan didapatkan 4 perawat menyatakan belum lancar dalam penggunaan e-RM, 1 perawat menyatakan mudah dalam penggunaan e-RM.

B. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Dari latar belakang di atas dapat diperoleh rumusan masalahnya yaitu:
Bagaimana gambaran pelaksanaan Elektronik Rekam Medik oleh perawat di RSK Ngesti Waluyo?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Elektronik Rekam Medik oleh perawat di RSK Ngesti Waluyo.

2. Tujuan khusus

Mengetahui karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Pengembangan ilmu dan pengetahuan. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perkembangan ilmu kesehatan khususnya pemanfaatan teknologi informasi pada dokumentasi.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung antara lain:

a. Untuk rumah sakit dan fasilitas pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian Menjadi bahan pertimbangan dan acuan untuk menyusun langkah kebijakan yang diambil sebagai strategi peningkatan kualitas layanan Rumah Sakit melalui penerapan Sistem Elektronik Rekam Medik.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan STIKES Bethesda

Sebagai gagasan untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan mahasiswa dalam hal praktik di bidang penerapan teknologi informasi dalam dokumentasi keperawatan dalam bentuk Elektronik Rekam Medik.

c. Bagi profesi Keperawatan

Hasil penelitian menambah pengetahuan profesi keperawatan dan menjadi bukti kemajuan ilmu profesi keperawatan di bidang penerapan teknologi informasi dalam dokumentasi keperawatan.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan penjelasan atau wawasan serta informasi yang relevan tentang pemanfaatan teknologi informasi dalam dokumentasi keperawatan dan menjadi syarat dalam kelulusan program studi sarjana keperawatan

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ika Sudirahayu, Agus Harjoko (2016)	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan <i>DOQ-IT</i> di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain cross- sectional. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen dengan pengambil keputusan dan pengguna e-RM di rumah sakit. Analisis persiapan menggunakan <i>EHR Readiness Starter</i>	Secara keseluruhan, Persiapan pelaksanaan penerapan e-RM berada pada range-II. Ini menunjukkan bahwa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Cukup siap melaksanakan Rekam Medis Elektronik.	Baik penelitian sebelumnya atau pada penelitian ini variabelnya adalah kesiapan e-RM	Responden pada penelitian sebelumnya seluruh SDM RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sedangkan responden pada penelitian ini focus pada perawat di RSK Ngesti Waluyo Metode penelitian yg di terapkan pada penelian sebelumnya kualitatif dengan rancangan studi kasus. Sedangkan yg akan dilaksanakan dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah Diskriptif kuantitatif

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<i>Assesment</i> dari <i>DOQ-IT</i> .			
2.	Amrina Rosyada, Lutfan Lazuardi, Kusri (2016)	Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Panti Rapih	Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif pada lokasi RS Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan penyebaran kuesioner.	Masih terdapat kendala pada tingkat input dan proses, dimana masih sulitnya input riwayat kesehatan secara lengkap dan masih terdapat kesalahan proses sehingga mengganggu pemberian pelayanan. Berdasarkan kerangka UTAUT, permasalahan ini termasuk dalam kategori kondisi instalasi. Aspek ini memiliki korelasi yang kuat dengan persepsi penggunaan ($r = 0.78$; $p\text{-value} = 0.001$). Persepsi penggunaan tersebut berkorelasi dengan persepsi kegunaan ($r = 0.459$; $p\text{-value} = 0.047$). Setelah itu persepsi kegunaan mempengaruhi perilaku penggunaan atau penerimaan ($r = 0,569$; $p\text{-value} = 0,000$), sehingga hubungan ini membentuk suatu aliran..	Baik penelitian sebelumnya atau pada penelitian ini berkaitan dengan penerapan e-RM	Metode yang di gunakan penelitian sebelumnya adalah studi kasus. Sementara itu, pada penelitian ini. adalah Analisa data diskriptif kwantitatif

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Evi Novitasari, Maya Weka Santi, Atma Deharja (2020)	Analisa Kebutuhan <i>Electronic Medical Record Pasien Rawat Jalan Dewasa</i> Menggunakan <i>User Centered Design (UCD)</i> di RSCM	Pada penelitian sebelumnya Desain Penelitian menggunakan metode UCD (user centered design).Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.	<i>UCD merupakan filosofi desain yang menempatkan pengguna sebagai pusat proses desain sistem (Widhiarso, 2007). Menurut Zain et al (2015), ada empat proses dalam UCD yaitu memahami dan mendefinisikan konteks pengguna, mendefinisikan kebutuhan pengguna dan organisasi, menciptakan solusi desain, mengevaluasi desain terhadap kebutuhan pengguna..</i>	Baik penelitian sebelumnya atau pada penelitian ini berkaitan dengan penerapan e-RM	Pada penelitian sebelumnya Subjek penelitian adalah dokter, perawat, perekam medis dan apoteker. Sedangkan pada penelitian ini fokus pada perawat.
4.	Made Karma Maha Wirajaya , Ni Made Umi Kartika Dewi (2020)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik	Penelitian ini adalah penelitian <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 82 orang pegawai Penelitian ini merupakan penelitian <i>cross-</i>	RS Dharma Kerti Tabanan cukup siap menerapkan e-RM. Terkait budaya organisasi, rumah sakit cukup siap yaitu 68,57%. Dilihat dari administrasinya sebesar 71,43% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakitnya sebesar 57,14%. Apalagi jika dilihat dari infrastruktur	Baik penelitian sebelumnya atau pada penelitian ini variabelnya adalah kesiapan e-RM	Metode yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah <i>cross-sectional</i> secara kuantitatif dan kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif.. Pada penelitian sebelumnya respondenya adalah semua civitas rumah sakit sedangkan pada penelitian ini fokus pada perawat.

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p><i>sectional</i> secara kuantitatif dan kualitatif. Sampel berjumlah 82 karyawan dan wawancara dilakukan terhadap 7 orang. Analisis kesiapan dilakukan dengan menggunakan metode <i>DOQ-IT (Doctors Office Quality-Information Technology)</i>. Variabel yang diteliti secara kuantitatif dan kualitatif adalah kesiapan budaya organisasi, manajemen dan administrasi sumber daya manusia dan infrastruktur.</p>	<p>sebesar 58,57 persen. Secara kualitatif masih terdapat beberapa kekurangan yaitu belum adanya pelatihan, SOP belum dibentuknya tim khusus untuk manajer dan belum adanya IT yang memadai..</p>		
5.	Jabal Nur Hamdani, Maya Weka Santi, Ervina	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	Metode kajian literatur digunakan sebagai metode penelitian.	SDM di rumah sakit telah memiliki pengetahuan mengenai e-RM. Sebagian kecil SDM mengetahui manfaat	Baik penelitian sebelumnya atau pada penelitian ini berkaitan dengan penerapan e-RM	Metode yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah studi pustaka, pada penelitian ini deskriptif kuantitatif.

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Rachmawati, Sabran (2022)			<p>dari RME. Sebagian besar SDM menerima penerapan e-RM. Sebagian kecil rumah sakit telah menerapkan SIMRS. Sebagian besar pimpinan rumah sakit berkomitmen menerapkan e-RM. Sebagian kecil rumah sakit telah memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada SDM. Sebagian kecil rumah sakit telah membuat SOP terkait e-RM. Sebagian besar rumah sakit telah memiliki ketersediaan hardware. Sebagian kecil rumah sakit telah memiliki ketersediaan <i>software</i>. Sebagian kecil rumah sakit telah memiliki staf IT. Kesiapan penerapan e-RM di Rumah Sakit dapat ditingkatkan dengan cara membentuk tim khusus penerapan e-RM, memberikan</p>		

NO	Nama (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				sosialisasi dan pelatihan kepada SDM terkait penerapan e-RM, membuat SOP penerapan e-RM, menyediakan <i>hardware</i> , <i>software</i> , dan <i>staf</i> IT.		

STIKES BETHESDA YAKKUM