

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pesatnya perkembangan teknologi informasi kini menjadi fenomena global yang menyentuh berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan. Saat ini, rumah sakit mulai mengoptimalkan teknologi tersebut untuk meningkatkan standar pelayanan pasien (Puspitaningrum et al., 2023). Langkah ini digunakan sebagai strategi dalam memenuhi tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas layanan medis dan keperawatan yang bermutu. Melalui pemanfaatan teknologi ini, perawat mampu mengalokasikan lebih banyak waktu untuk memberikan asuhan keperawatan secara langsung. Langkah nyata yang dilakukan semua institusi kesehatan yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No. 24 tahun 2022 yaitu mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik (Taswidi et al., 2024).

Pelaksanaan dokumentasi berbasis elektronik masih menimbulkan dilema terkait efektifitasnya, mengingat adanya aspek keuntungan dan kerugian yang menyertainya. Berbagai pihak juga telah banyak mengakui keuntungan penggunaan catatan elektronik, seperti meningkatkan efisiensi biaya, mengurangi kesalahan persepan, memperbaiki pelacakan data, serta meningkatkan kualitas data klinis. Namun, standar rekam medis elektronik juga memunculkan sejumlah risiko, antara lain menurunnya kualitas dokumentasi klinis, meningkatnya praktik penyalinan dan penempelan teks secara berlebihan dan tidak tepat, serta munculnya tantangan akibat keterbatasan struktur dan isi rekam medis elektronik yang dapat menyulitkan proses pendokumentasian. Terdapat faktor lainnya seperti ketiadaan panduan yang jelas sesuai standar yang berlaku, rasio perawat dengan pasien, tingkat pelatihan dan pendidikan perawat, serta pengetahuan dan sikap perawat terhadap pendokumentasian keperawatan elektronik (Taswidi et al., 2024).

Penelitian Meisari (2022) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 185

(100%) berkas rekam medis elektronik tidak lengkap dari indikator rekam medis yang terendah tidak lengkap pada asesmen awal medis. Penelitian Jannah et al (2023) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan dengan nilai tertinggi kategori kurang lengkap pada pengkajian sebanyak (9.7%). Penelitian Wahyuni (2024) menunjukkan bahwa rata-rata capaian pendokumentasian asuhan keperawatan mencapai 55% dan dari data capaian yang memiliki nilai terendah pada proses diagnosa keperawatan. Meskipun teknologi menjanjikan namun tantangan nyata muncul dalam penerapannya, menekankan perlunya adaptasi yang lebih baik dan pengembangan format dokumentasi yang lebih efektif (Siokal, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Jasil mendapatkan hasil bahwa dalam pendokumentasian menggunakan sistem E-RM dalam SIMFONIA (aplikasi atau platform sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)). Model yang di gunakan SOAPIER pengembangan dari metode SOAP yang melengkapi hingga ke tahap pelaksanaan sampai evaluasi. Menurut perawat terdapat kendala saat pengisian seperti format TTV yang harus menghilangkan tanda (-) pada kolom pengisian sebelum mengisi data, jika tidak di hilangkan tanda tersebut maka data tidak akan tersimpan, adanya asesmen yang tidak wajib isi membuat data yang tidak lengkap, kerentanan dalam pengetikan dalam penulisan (*human error*), dan gangguan jaringan saat jam pergantian sift tetapi jarang. Kepala Ruangan menjelaskan bahwa meskipun dokumentasi telah terstandar dengan baik, terkadang terjadi kendala teknis, terutama gangguan jaringan internet, ketika jaringan tidak stabil, proses input data menjadi terhambat sehingga beberapa perawat menunda pencatatan dan mengisinya setelah sistem kembali normal. Meskipun demikian, pencatatan tetap berjalan dan tidak mengganggu kontinuitas pelayanan.

Dokumentasi keperawatan menjadi pegangan penting bagi perawat dalam merawat pasien di rumah sakit. Jika perawat tidak mendokumentasikan asuhan keperawatan secara efektif, hal tersebut akan memengaruhi tanggung jawab hukum mereka, menurunkan mutu pelayanan, mengganggu interaksi antar-tenaga kesehatan, serta menghambat proses akreditasi rumah sakit. Pendokumentasian yang tidak tepat dan tidak efisien menghasilkan data yang

kurang akurat, sehingga menghambat komunikasi antar-sesama pemberi perawatan. (Wahyuningrum, 2023).

Penggunaan sistem yang sudah banyak di gunakan seperti *Nursing Information System* (NIS) dan *Electronic Health Record* (EHR) diharapkan mampu mengintegrasikan data klinis secara *real-time*, sehingga memudahkan perawat dalam mengelola informasi pasien yang kompleks (Puspitaningrum et al., 2023). Penting yang perlu diketahui dalam menyukkseskan pendokumentasi keperawatan berbasis elektronik, tidak hanya tergantung pada kemampuan teknologi masa kini saja, tetapi perlu melibatkan aspek manusiawi dan kebijakan yang berlaku (Agustina et al., 2020).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti mengangkat masalah mengenai “Strategi Implementasi *Hard Validation*, *Clinical ecision Support System* (CDSS), *Live Dashboard Audit*, *Dan Offline Mode Auto-Sync* Dalam Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik?”

1.3 TUJUAN

Penelitian ini bertujuan agar peneliti dapat merumuskan strategi yang tepat dalam menerapkan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan implementasi *Hard Validation*, *Clinical Decision Support System* (CDSS), *Live Dashboard Audit*, *Dan Offline Mode Auto-Sync*?

1.4 MANFAAT

1.3.1 Secara teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi sumber informasi, bahan evaluasi, dan merumuskan strategi dalam pengimplementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik sesuai standar yang berlaku.

1.3.2 Secara praktis

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini bisa menjadi masukan untuk rumah sakit dalam implementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik Bagi layanan kesehatan

- 1) Penelitian ini sebagai pedoman pemberian layanan yang paripurna
 - 2) Penelitian ini dapat menurunkan angka tidaktepatan dalam mengisi dokumentasi keperawatan.
2. Bagi profesi keperawatan
- Hasil penelitian untuk menambah pengetahuan tentang implementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik

