

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DOKUMENTASI KEPERAWATAN

2.1.1 DEFINISI

Catatan yang mengandung kekuatan hukum sebagai bukti sah disebut sebagai dokumentasi. Dokumentasi keperawatan adalah bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang memiliki nilai hukum yang krusial. Tanpa adanya dokumentasi keperawatan, maka semua tindakan keperawatan yang sudah perawat laksanakan tidak akan memiliki makna dari segi tanggung jawab dan tanggung gugat. Dengan demikian, dokumentasi dapat berfungsi sebagai “pegangan” bagi perawat untuk membuktikan dan mempertanggung jawabkan pekerjaan mereka. Oleh karena pentingnya peran ini, setiap perawat wajib mengikuti berbagai aturan dan kaidah saat melakukan pendokumentasian keperawatan (Herman et al., 2023).

Dokumentasi berfungsi sebagai bukti tertulis atau pelaporan resmi yang merekam seluruh aktivitas pemberian asuhan dan pelayanan keperawatan. Catatan klinis ini memberikan manfaat besar tidak hanya bagi klien, tetapi juga bagi perawat dan seluruh mitra kerja di rumah sakit. Melalui dokumentasi keperawatan, tenaga kesehatan dapat mengakses informasi lengkap yang mencakup status kesehatan, kebutuhan, intervensi asuhan, serta respons klien terhadap tindakan yang telah mereka terima (Gasper et al., 2025).

Dokumentasi adalah rekam medis keperawatan sebagai bukti pelaporan demi kepentingan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Pengembangan standar perawatan keperawatan dengan dokumentasi keperawatan elektronik yang sejalan dengan perkembangan teknologi dapat mengurangi kesalahan dalam melakukan tindakan intervensi pada pasien (Fatimatuzzahra, 2023) .

2.1.2 TUJUAN

Menurut Gasper et al (2025) tujuan dokumentasi keperawatan adalah:

1. Mengidentifikasi status kesehatan atau kebutuhan klien, serta merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan
2. Mencegah kesalahan, tumpang tindih dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan
3. Membangun koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama perawat atau pihak lain melalui komunikasi tulisan
4. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan
5. Menjamin kualitas asuhan keperawatan
6. Memberikan perlindungan hukum bagi klien dan tenaga keperawatan
7. Menyediakan data bagi penelitian, penulisan karya ilmiah, dan penyempurnaan standar asuhan keperawatan
8. Melindungi klien dari tindakan malpraktek.

2.1.3 FUNGSI

Menurut Gasper et al (2025) dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai:

1. Membuktikan kualitas asuhan keperawatan
2. Memenuhi tanggung jawab etik dan aspek legal
3. Menyediakan informasi terhadap perlindungan individu
4. Menunjukkan bukti di aplikasi standar praktik keperawatan
5. Menyajikan sumber informasi statistik, keuangan, pendidikan dan riset keperawatan
6. Mengomunikasikan setiap tindakan keperawatan
7. Menyediakan sumber data bagi perencanaan pelayanan kesehatan dimasa akan datang.

2.1.4 MANFAAT

Menurut Eriyani (2020), manfaat dokumentasi keperawatan adalah

1. Memberikan perlindungan hukum
Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai bukti dalam persoalan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang bersangkutan.
2. Menjamin kualitas pelayanan
Memberi kemudahan dalam menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan sehingga tercapai pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Menjadi alat komunikasi
Sebagai alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien.
4. Menentukan keuangan
Sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya perawatan terhadap pasien.
5. Menyediakan pendidikan
Sebagai bahan dan referensi pembelajaran.
6. Mendukung penelitian
Sebagai bahan atau objek riset dalam pengembangan profesi keperawatan.
7. Memenuhi akreditasi
Sebagai acuan untuk mengetahui sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2.1.5 PRINSIP

Menurut Gasper et al (2025), adapun prinsip-prinsip dalam melakukan dokumentasi yaitu:

1. Akurat dan Jelas: Informasi harus bebas dari ambiguitas.
2. Lengkap: Semua tahapan proses keperawatan harus dicatat.
3. Kronologis dan Sistematis: Mengikuti urutan waktu dan alur proses keperawatan.
4. Terbaca dan Mudah Dipahami: Baik tulisan tangan atau elektronik harus mudah dibaca.

5. Rahasia dan Aman: Menjaga kerahasiaan data pasien sesuai etika dan hukum.
6. Konsisten: Menggunakan format dan bahasa yang seragam.

2.1.6 JENIS DOKUMENTASI

Menurut Gasper et al (2025), jenis dokumentasi keperawatan adalah :

1. Dokumentasi Naratif (*Narrative Notes*): Bentuk cerita kronologis.
2. Dokumentasi Berbasis Masalah (*Problem-Oriented Medical Record/POMR*): Menggunakan SOAP/ SOAPIE/ SOAPIER.
3. Dokumentasi Terfokus (*Focus Charting*): Menggunakan format *Charting by Exception (CBE)*: Hanya mencatat penyimpangan dari standar normal.
4. Dokumentasi Berbasis Komputer (*Electronic Health Record/EHR*): Sistem digitalisasi catatan keperawatan.
5. *Checklist atau Flow Sheet*: Untuk pemantauan data secara rutin dan berulang.

2.2 KONSEP REKAM MEDIS ELEKTRONIK

2.2.1 DEFINISI

Permenkes No. 24 tahun 2022 menjelaskan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik (RME) dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes, 2022).

Electronic Medical Record (EMR) sebagai sistem informasi yang berisikan catatan maupun riwayat kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan dan data-data medis lainnya dalam satu platform digital. EMR ini mencakup mulai dari riwayat kesehatan, catatan penyakit, hasil pemeriksaan diagnostik, hingga rincian biaya pengobatan (Rubiyan, 2023).

Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai mekanisme optimalisasi teknologi informasi memanfaatkan fungsinya untuk menghipun, mengamankan, mengolah, dan mengambil data rekam medis pasien di rumah sakit. Singkatnya, rumah sakit melakukan proses komputerisasi

dalam setiap pengelolaan data rekam medis pasien melalui RME (Izza et al., 2024).

2.2.2 TUJUAN

Menurut Permenkes (2022) Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
3. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes, 2022).

2.2.3 MANFAAT

Menurut Kesuma (2023) adapun beberapa manfaat rekam medis elektronik yaitu:

1. Manfaat umum
rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme manajemen rumah sakit. Bagi pasien, sistem ini memberikan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam menerima pelayanan kesehatan. Sementara itu, bagi dokter untuk memberlakukan standar praktik kedokteran yang baik dan benar. Terakhir, bagi pengelola rumah sakit, Rekam Medis Elektronik menolong mereka menghasilkan dokumentasi yang terstruktur sesuai dengan porsinya sehingga mendukung koordinasi yang lebih efektif antar bagian dalam rumah sakit.
2. Manfaat operasional
 - 1) Kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan administrasi. Saat menggunakan sistem manual pengerjaan dan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ke tempat yang seharusnya akan memakan waktu, terutama saat pasien membludak. Kecepatan ini secara langsung meningkatkan efektivitas kerja meningkat.

- 2) Akurasi Data: Sistem elektronik memastikan data pasien menjadi lebih tepat dan benar karena meminimalkan campur tangan manusia. Akurasi ini secara efektif mencegah kesalahan seperti duplikasi data pasien yang sering terjadi pada sistem manual, di mana sistem RME akan otomatis menolak registrasi ganda untuk pasien yang sama untuk menjaga integritas data pasien.
- 3) Efisiensi Kerja: Peningkatan kecepatan dan akurasi data mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan administrasi secara drastis. Hasilnya, karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utama mereka yang membutuhkan perhatian lebih, sehingga efisiensi kerja keseluruhan di rumah sakit meningkat pesat.
3. Manfaat organisasi
Memberikan kerja sama antar organisasi menjadi lebih baik. Contoh, pemberian resep obat yang ditulis akan dibutuhkan oleh farmasi dan semua tindakan yang dilakukan juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Maka dari itu rekam medis elektronik dapat menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat.

2.2.4 KEUNGGULAN

Rekam medis elektronik memiliki beberapa keunggulan yang utama, yaitu sebagai berikut:

1. Akses yang mudah dan cepat
2. Perubahan data meninggalkan jejak elektronik
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien
4. Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat
5. Sistem terintegrasi interdepartemen dalam rumah sakit bahkan dengan luar rumah sakit
6. Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus
7. Meningkatkan keamanan pasien/patient safety
8. Terhindar kesalahan medis seperti kesalahan dalam peresepan (Kesuma, 2023).

2.2.5 KELEMAHAN

Rekam medis elektronik memiliki beberapa kelemahan, yaitu sebagai berikut:

1. Menghadapi resiko Malware (virus) dan kesalahan server.
2. Memicu kesalahan dalam proses input atau edit data
3. Mengundang risiko peretasan (pembajakan)
4. Menyerap biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat system agar tetap baik
5. Bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik (Kesuma, 2023).

2.2.6 HAMBATAN

1. Ketersediaan sumber daya dan infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur jaringan yang stabil
2. Perubahan proses kerja
3. Minimnya pelatihan dan pemahaman penggunaan
4. Keamanan dan privasi data
5. Kesulitan menyelaraskan interoperabilitas dan standarisasi sistem
6. Resistansi perubahan dan budaya organisasi yang tidak menerima perubahan (Ariani et al., 2023).