

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong perubahan sistem pencatatan rekam medis dari metode konvensional berbasis kertas menuju sistem elektronik atau rekam medis elektronik (RME). Di Indonesia, penerapan digitalisasi rekam medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Regulasi tersebut mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik secara bertahap, ketentuan ini menegaskan bahwa rekam medis elektronik tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga sebagai instrumen penjaminan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan akuntabilitas profesional tenaga kesehatan. Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik memiliki peran strategis sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, bukti hukum, serta dasar dalam evaluasi mutu pelayanan keperawatan (Lestari et al., 2021). Pemanfaatan EMR juga dinilai mampu meningkatkan efisiensi kerja perawat serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Wasliati, 2022).

Ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis RME merupakan indikator penting dalam menjamin keselamatan pasien, kesinambungan asuhan, serta mutu pelayanan keperawatan. Ketepatan dalam konteks ini adalah

tingkat kesesuaian data yang dicatat oleh perawat dengan kondisi klinis pasien yang sebenarnya

Berdasarkan hasil observasi studi pendahuluan di RSUD. Anwar Medika, didapatkan 5 rekam medis elektronik pasien di ruang rawat inap, diperoleh hasil bahwa pada Ruang Camelia terdapat 2 sampel (40%) dengan kategori tidak tepat dan 1 sampel (60%) dengan kategori cukup tepat. Selanjutnya, pada Ruang Melati diperoleh 1 sampel (60%) dengan kategori cukup tepat. Sementara itu, pada Ruang Lili diperoleh 1 sampel (100%) dengan kategori tepat. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dan ketepatan yang belum optimal dalam pendokumentasian, sehingga diperlukan penelitian untuk memberikan gambaran mengenai ketepatan pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap.

Erianti et al., (2025) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan dengan tingkat ketepatan yang cukup baik. Namun demikian, jika ditinjau berdasarkan setiap tahapan proses keperawatan, masih terdapat kelemahan, terutama pada tahap pengkajian. Pada tahap ini, ketepatan pendokumentasian yang tergolong baik baru mencapai 61,9%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum penerapan pendokumentasian berbasis EMR telah berjalan dengan cukup optimal, masih diperlukan peningkatan ketepatan dokumentasi, khususnya pada tahap pengkajian sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sistematis.

Damanik et al., (2019) menunjukkan ketepatan pada tahap pengkajian keperawatan berada pada kategori sebagian lengkap (76,7%). Ketepatan diagnosis keperawatan masih terbatas karena hanya memuat masalah keperawatan saja (95,7%). Pada tahap intervensi, ketepatan dokumentasi menunjukkan bahwa sebagian besar belum mencantumkan tindakan atau aktivitas keperawatan (81,3%). Sementara itu, ketepatan pada catatan perkembangan dan evaluasi tergolong sebagian lengkap (63,9%), serta keterbacaan (legibility) berada pada kualitas baik (69,2%), ketepatan dokumentasi asuhan keperawatan masih belum optimal sehingga perlu ditingkatkan, salah satunya melalui pelatihan bagi tenaga keperawatan.

Yanti et al., (2024) menunjukkan bahwa ketepatan dokumentasi masih belum optimal. Pada tahap pengkajian, ketepatan dalam pengelompokan data hanya mencapai 55,3%, dan sebagian besar perawat belum mampu mendokumentasikan secara tepat dan lengkap (72,8%). Pada tahap diagnosis dan intervensi, ketepatan dokumentasi sudah tergolong baik karena sebagian besar perawat mampu melengkapi dengan benar. Namun, pada tahap implementasi, ketepatan masih rendah karena 58,8% tidak sesuai dengan rencana tindakan. Selain itu, pada tahap evaluasi, ketepatan juga belum optimal dengan 50,9% belum mengacu pada tujuan yang ditetapkan..

Nurjanah & Rejeki, (2020) menunjukkan pada dokumentasi asuhan keperawatan berbasis Rekam Medis Elektronik (RME) di ruang rawat inap menunjukkan bahwa ketepatan pada setiap tahap proses keperawatan masih rendah, yaitu pengkajian (37,28%), diagnosis (32,16%), intervensi (29,82%), implementasi

(39,77%), dan evaluasi (30,26%), meskipun pada catatan asuhan keperawatan tergolong lebih baik (88,01%). Secara keseluruhan, tingkat ketepatan dokumentasi hanya mencapai 42,88%, masih jauh di bawah standar yang ditetapkan Depkes RI yaitu 100%. Hal ini mengindikasikan bahwa ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan belum optimal dan perlu ditingkatkan.

Hartati, (2026) menunjukkan ketepatan rekam medis elektronik di RS Patria IKKT tercatat sangat tinggi, yaitu sebesar 98%. Namun, masih ditemukan ketidaktepatan yang disebabkan oleh kurangnya ketelitian sumber daya manusia dalam proses pengisian data. Oleh karena itu, diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan ketepatan dalam pendokumentasian rekam medis.

Zabolinezhad & Eslami, (2022) Hasil penelitian di salah satu rumah sakit menunjukkan bahwa ketepatan dokumentasi dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) masih belum optimal, dengan persentase ketepatan secara keseluruhan berkisar antara 61% hingga 75,5%. Hal ini mengindikasikan bahwa sekitar 25–33% data yang seharusnya dicatat belum terdokumentasi secara tepat, Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam kualitas RME terletak pada ketidaktepatan pendokumentasian, terutama pada aspek klinis. Dengan demikian, ketepatan menjadi indikator penting dalam menilai mutu dokumentasi asuhan keperawatan berbasis RME.

Namun meskipun transformasi ke rekam medis elektronik telah diadopsi secara luas, masih terdapat kesenjangan pengetahuan yang penting terkait bagaimana Tingkat ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis

RME. Beberapa studi penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun sebagian komponen dalam RME telah terdokumentasi dengan baik, masih banyak elemen klinis yang belum dicatat secara tepat dan optimal, sehingga berpotensi menghambat efektivitas komunikasi klinis serta berdampak pada keselamatan pasien (Nurlatifah & Susanti, 2025).

Ketidaktepatan dalam pengisian rekam medis elektronik dapat berdampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang tidak tepat menyebabkan informasi yang tercatat menjadi tidak sesuai dengan kondisi pasien, sehingga menyulitkan penelusuran riwayat kesehatan sebelumnya. Kondisi ini berpotensi menghambat kelancaran pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan medis, serta memicu kekeliruan dalam pemberian terapi atau tindakan klinis. Selain itu, rekam medis yang tidak didokumentasikan secara tepat akan memiliki kekuatan hukum yang lemah dan kurang dapat dijadikan sebagai dasar dalam evaluasi mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, pengisian rekam medis secara tepat menjadi sangat penting untuk menjaga keselamatan pasien, menjamin mutu pelayanan, serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. (Putri et al., 2024).

Berbagai permasalahan ketidaktepatan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis Rekam Medis Elektronik (RME), diperlukan upaya perbaikan yang menyeluruh melalui penguatan pada aspek sumber daya manusia, beban kerja, sistem dan teknologi, serta manajerial. Peningkatan kompetensi dan kepatuhan perawat melalui pelatihan berkelanjutan, sosialisasi standar dokumentasi, serta penguatan pemahaman mengenai tanggung jawab profesional

menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kelengkapan pencatatan. Selain itu, Selain itu, penyesuaian beban kerja perlu dilakukan agar perawat memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pendokumentasian secara menyeluruh, sehingga seluruh komponen asuhan keperawatan dapat terisi dengan lengkap, dukungan manajerial melalui penyusunan standar operasional prosedur (SOP). Dengan demikian, ketepatan pendokumentasian dapat mendukung keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan, serta memperkuat akuntabilitas profesional tenaga keperawatan (Muslim et al., 2025).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian terkait ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana tingkat ketepatan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui gambaran ketepatan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik di rumah sakit

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Sejalan dengan tujuan penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis dalam menggambarkan tingkat ketepatan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik melalui metode observasi, sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang manajemen informasi kesehatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teoritis mengenai ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam sistem rekam medis elektronik (RME).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Manajemen RS

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam menilai mutu pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis RME. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meningkatkan ketepatan pencatatan dokumentasi keperawatan.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran profesional perawat mengenai pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat dalam sistem RME. Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi dan refleksi terhadap praktik dokumentasi yang telah dilakukan.

3. Bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan pembelajaran terkait dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik dan manajemen informasi kesehatan. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar, referensi penelitian, serta sumber rujukan bagi mahasiswa dalam penyusunan karya ilmiah selanjutnya.