

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan medis pasien dalam bentuk digital yang bisa diakses melalui jaringan internet. Kelebihan penggunaan RME akses yang mudah untuk mendata informasi pasien yang dibutuhkan secara cepat, baik riwayat medis, riwayat pengobatan serta asuhan keperawatan yang sudah maupun yang akan diberikan. Manfaat lainnya perawat mudah dalam melakukan pelayanan dan melihat status pasien. Selain kelebihan ada juga kelemahan RME yaitu biaya yang besar dalam operasionalnya, diperlukan sistem keamanan dan jaringan yang kuat (Ardhana, 2021).

Sifat dokumen medis sangat rahasia. Sistem keamanan RME mendukung kerahasiaan tersebut, misalnya *password* dan *username* tertentu, sehingga tidak sembarang orang dapat mengakses isi rekam medis tersebut. Sistem RME yang baik harus dapat ditingkatkan dan diperluas sesuai dengan kebutuhan organisasi. Fleksibilitas dalam mengadaptasi perubahan teknologi dan regulasi juga penting untuk jangka panjang (Ardiansyah, 2022).

Perubahan dokumen berbasis kertas dengan *database* elektronik memungkinkan perawat dan anggota staf lain di rumah sakit untuk meningkatkan pemrosesan dan penataan dokumentasi, serta aksesibilitas, namun masih terdapat permasalahan mengenai bagaimana sistem elektronik menggabungkan proses keperawatan. Peningkatan proses dokumentasi RME mencapai 90-97,7% dibandingkan dokumentasi manual, sehingga memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Zaheya dkk., 2017).

Sistem kesehatan digital disebut sebagai segala jenis perangkat lunak yang secara elektronik menangkap, mengambil, menginformasikan, dan menyimpan data dan informasi pasien (Sheikh et al., 2021). Sistem digital bertujuan untuk

memfasilitasi komunikasi yang efektif antara semua profesional layanan kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan kemampuan untuk membuat keputusan yang efektif berdasarkan evaluasi data yang dikumpulkan. Komunikasi efektif yang dimaksud adalah informasi tentang riwayat pelayanan medis pasien berupa status pasien, diagnosis, dan tindakan medis yang diberikan baik dokter atau perawat (Hants, et al., 2022).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), didapatkan bahwa rumah sakit di Indonesia dari 2588 RS yang memiliki SIMRS fungsional sebanyak 1257 RS (48%). Jumlah SIMRS yang berfungsi dengan baik di RS tipe C (597 RS), RS tipe B (393), dan RS tipe A (267). RS yang SIMRS tidak fungsional, atau tidak dapat dijalankan, sebanyak 128 RS (5%) dan terdapat 425 RS (16%) yang tidak memiliki SIMRS serta terdapat 745 RS (28%) yang tidak laporan tentang SIMRS (Kemenkes RI, 2016).

Laporan Ditjen Yankes Rujukan menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi SIMRS di Pulau Jawa sebanyak 88 RS, terdiri dari Provinsi Banten 4 RS, Yogyakarta 9 RS, Jawa Timur 13 RS, Jawa tengah 16 RS, Jawa Barat 16 RS dan DKI Jakarta sebanyak 30 RS. SIMRS yang fungsional adalah SIMRS yang sudah dioperasikan secara menyeluruh dalam lingkup satu rumah sakit, sedangkan yang belum fungsional artinya hanya sebagian dari instalasi pelayanan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 melaporkan saat ini dari 141 negara terdapat 9 juta lebih perawat dan bidan. Data Kementerian Kesehatan RI (2021), di Indonesia jumlah perawat tahun 2020 sebanyak 438.234 orang. Perawat merupakan sebuah profesi di rumah sakit yang mempunyai potensi besar untuk memimpin upaya mutu karena selain jumlah perawat yang mendominasi di rumah sakit, pelayanannya juga menggunakan metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan dengan mencatat proses asuhan keperawatan (Kemenkes RI, 2021).

Kelompok pengguna potensial RME terbesar dalam pelayanan kesehatan adalah perawat, karena itu RME sangat dibutuhkan dalam proses pelayanan keperawatan pasien. Kompetensi perawat terhadap implementasi RME sangat dibutuhkan dalam pelayanan medis yang berfokus pada pasien. Penelitian di Kingdom of Saudia Arabia (KSA) menunjukkan bahwa dari 350 orang, perawat memiliki persepsi positif terhadap sistem RME sebanyak 343 responden (98%) dengan skor rata-rata 95,23%, dimana perawat merasa RME memberikan kemudahan dalam akses status pasien dan riwayatnya (Radhada, 2018).

RME menunjang efektivitas kerja, dilihat dari aspek keamanan (91,7%), aspek integritas (82,8%), aspek kualitas kerja (81,7%), aspek kuantitas kerja (79,6%), aspek ketersediaan (87,1%), dan waktu kerja (86,1%) (Aulia, 2023). Hal ini didukung penelitian Efendy dkk, (2022), dimana penerapan RME berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit pada umumnya, dan asuhan keperawatan pada khususnya (*P-value*: 0,000). Hal ini juga didukung penelitian Fattah dan Hariyati, (2021) melalui studi literatur dimana hasil penelitian menunjukkan dari 10 artikel (86%) menyatakan bahwa RME memberikan kemudahan dalam melihat catatan medis pasien bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya secara aman.

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan termasuk salah satu yang menentukan kualitas rumah sakit. Perawat adalah salah satu tenaga medis yang paling banyak di rumah sakit, perawat juga merupakan tenaga medis yang sering berinteraksi dan paling dekat dengan pasien. Maka dari itu rumah sakit harus memperhatikan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2020).

Dokumentasi perawat mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan, hal ini didukung hasil analisis di PKM Pakirsbaru dan Nawangan yaitu perawat melakukan dokumentasi dan pelayanan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 20 responden (76,92%), sedangkan dokumentasi kurang baik dengan pelayanan asuhan keperawatan baik sebanyak 6 responden (23,08%). Padahal pendokumentasian asuhan keperawatan sangatlah penting berfungsi sebagai bukti

hukum dari proses perawatan pasien (Wayah, 2020). Pelayanan keperawatan dikatakan berkualitas jika memenuhi standar asuhan keperawatan, dan etika profesi keperawatan yang berkesinambungan yang terdiri dari proses keperawatan. Kualitas pelayanan di RSUD Dr. Slamet Garut menunjukkan 77,24% dokumentasi terisi lengkap dan baik (Juniarti et al., 2020).

Menurut penelitian Rebecca M. Jedwab, dkk, (2022) terhadap penerapan RME di rumah sakit Australia menunjukkan bahwa penerapan RME di RS menghasilkan dampak yang positif (89%) dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, dimana salah satu tenaga medis yang paling sering memakai RME untuk melihat status pasien, riwayat medis dan pengobatan adalah perawat. Namun dari segi keamanan status riwayat medis pasien juga harus dipertimbangkan serta dari 417 responden masih perawat yang menyatakan ada hambatan berupa akses dan visual sebanyak 176 responden (42,2%).

Penelitian (Marthin, 2018), menunjukkan perawat yang menggunakan RME mendokumentasikan lebih banyak informasi dibanding yang menggunakan bagan kertas. Penggunaan RME juga meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan seperti kemudahan administrasi, dan mengurangi risiko kesalahan data. Selain itu (Heikkila, 2018) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa dokumentasi keperawatan dengan menggunakan RME sangat membantu dalam mendokumentasikan gejala nyeri pasien secara komprehensif dan menyeluruh sehingga membantu dalam menilai pencapaian nyeri secara efektif.

Kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keramahan (*caring*), dan kompetensi dalam melakukan tindakan praktek keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat diperlukan setiap pasien yang berada di ruang rawat inap rumah sakit. Seorang perawat berusaha meningkatkan: kompetensi individu, profesi, peralatan medis dan kualitas asuhan keperawatan, tetapi yang selalu menjadi keluhan utama terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit (Potter

dan Perry, 2016). RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri menerapkan RME sejak tahun 2022. Hasil wawancara terhadap 30 orang perawat, diketahui secara umum bahwa sebagian besar perawat (66,6%) menyatakan RME sangat membantu untuk mengetahui status pasien, dan riwayat asuhan keperawatan yang sudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Namun sebagian ada yang mengeluhkan lambatnya akses/koneksi dan aplikasi sedang *full* pemakaian sebanyak 11 orang (36,6%).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan implementasi Rekam Medik Elektronik (RME) terhadap kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rawat inap RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri”.

1.2 Rumusan Masalah

Rekam Medik Elektronik (RME) adalah data medis pasien berbasis digital yang disimpan oleh instansi layanan medis. RME menjadi sangat penting, dan sebagai penyangga kesehatan berbasis digital dan pondasi utama untuk basis data pasien (Issa, 2020). RME sudah digunakan oleh WHO dan layanan medis di dunia. RME diimplementasikan agar memudahkan layanan kepada pasien dan meningkatkan keselamatan pasien melalui layanan yang prima (Strudwick, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan perawat, namun keluhan perawat dalam penggunaan RME berupa lambat akses atau *full* pemakaian (36,6%) menunjukkan bahwa rumah sakit perlu meningkatkan kualitas RME agar menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas pelayanan yang diberikan perawat menjadi maksimal.

Berdasarkan uraian latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan implementasi RME terhadap kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rawat inap RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan implementasi RME terhadap kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rawat inap RS. Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran implementasi RME di RS. Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di RS. Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.
- c. Untuk menganalisis hubungan implementasi RME terhadap kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rawat inap RS. Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Untuk memberikan gambaran implementasi RME dalam peningkatan kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan serta kondisi *real* di lapangan sehingga mempermudah proses layanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Untuk memberikan gambaran perkembangan implementasi RME di dalam dunia pelayanan medis terutama asuhan pelayanan keperawatan di rumah sakit serta dapat digunakan sebagai bahan studi pustaka atau kajian penelitian pembandingan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Untuk mengetahui kendala-kendala dalam penerapan RME sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.4 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan khususnya bagi perawat dalam penggunaan RME untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan lebih baik lagi.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian tentang penggunaan RME dalam pelayanan asuhan keperawatan.