

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Eradigitalisasi yang terus berkembang khususnya teknologi yang telah merambah ke berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk di bidang kesehatan. Salah satu inovasi teknologi yang memberikan dampak besar dalam industri kesehatan adalah *Electronic Medical Record (EMR)* (Kurnia, 2024). WHO (2016) menyatakan penggunaan EMR mengalami peningkatan global sebesar 46% dalam lima tahun terakhir. Beberapa negara telah menerapkan EMR seperti Amerika pada tahun 2004, Jepang pada tahun 2000, dan Denmark pada pertengahan 1990-an. Sedangkan Korea Selatan sendiri tingkat penggunaan EMR jauh lebih tinggi 2 kali lipat dibandingkan dengan negara-negara Uni Eropa (Tiorentap, 2020). Data di Indonesia EMR mulai diimplementasikan pada tahun 2008 yaitu sesuai dengan Permenkes No. 269 tahun 2008 menjadi dasar hukum penerapan rekam medis elektronik di Indonesia (Silalahi, 2019).

EMR dapat dilaksanakan jika adanya kepatuhan dari perawat untuk melaksanakan pendokumentasian dengan baik. Penelitian sebelumnya di salah satu rumah sakit Denpasar Bali ditemukan bahwa adanya kepatuhan perawat dalam pendokumentasian menunjukkan tidak patuh sebesar 26,1%, dan patuh 73,9% (Erna et al., 2020). Penelitian juga dilakukan rumah sakit RSUD

Pameungpeuk Garut kepatuhan perawat dalam pendokumentasian menunjukkan patuh 73,4% dan tidak patuh 26,6% (Daryana et al., 2024).Berdasarkan penelitian dan *literature* sebelumnya, beberapa faktor yang memengaruhi kelengkapan dan pengisian pendokumentasian salah satunya adalah pengetahuan (Rum, 2019; Fatmawati et al., 2024).

Salah satu penelitian di rumah sakit Australia didapatkan adanya pengaruh pengetahuan dengan kategori cukup (28%) terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR (Jedwad et al.,2022). Penelitian juga dilakukan salah satu rumah sakit Jakarta terhadap pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian dengan hasil pengetahuan kurang 33.1% (Janggeng et al., 2022) dan penelitian di RSUD Kabupaten Klungkung dengan penelitian pengetahuan terhadap pendokumentasian hasilnya menunjukkan pengetahuan cukup 19.3% (Romansyah, 2023). Berdasarkan literatur di atas dimana masih ada perawat yang belum patuh dalam melakukan pendokumentasian rekam medis yang kurang lengkap hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Sebab dokumentasi keperawatan sangat penting dalam praktik keperawatan karena berfungsi sebagai alat untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien, dan mendukung profesionalisme perawat.

Rumah sakit Siloam Jambi telah menggunakan EMR mulai dari pertengahan bulan April 2024. Berdasarkan hasil audit team mutu selama tiga bulan, pada bulan Juni 2024 sampai Agustus 2024 dokumentasi implementasi asuhan keperawatan didapat 88% data tersebut menyatakan dokumentasi

implementasi asuhan keperawatan masih belum lengkap. Kondisi ini sangat jauh dari pencapaian target karena pendokumentasian menggunakan EMR. Standar kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dinyatakan lengkap 98%-100%. Berdasarkan hasil survey awal tentang kepatuhan pendokumentasian kepada 10 responden perawat di Rumah sakit Siloam Jambi menunjukkan bahwa kepatuhan perawat meliputi patuh 70% dan tidak patuh 30%. Dimana masih ditemukan pada formulir rekam medis EMR yang belum terisi dengan lengkap dan juga ditemukan ketidaksesuaian antara implementasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada 10 responden terkait dengan pengetahuan terhadap kepatuhan dokumentasi pada EMR, tidak ada yang secara tepat menjawab pertanyaan mengenai tujuan utama dan kepentingan dokumentasi asuhan keperawatan, dimana 5 perawat menyatakan bahwa pengetahuan tidak terlalu membantu untuk seorang perawat melakukan dokumentasi pada EMR. Akan tetapi 5 perawat lainnya menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dokumentasi pada EMR, karena adanya perubahan yang signifikan dari paper base ke elektronik base, dan pemahaman perubahan cara pengisian formulir-formulir yang ada pada EMR. Juga berdasarkan data bahwa di rumah sakit Siloam Jambi belum dilakukan evaluasi terkait dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian pada EMR, karena kelengkapan pendokumentasian yang masih kurang sedangkan target yang harus dipenuhi minimal 98-100%. Dokumentasi asuhan

keperawatan banyak yang belum dilengkapi kemungkinan karena faktor pengetahuan perawat mengenai tujuan utama dan kepentingan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih kurang. Padahal pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada sistem *Electronic Medical Record (EMR)*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang sudah dijelaskan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR diperlukan kepatuhan perawat. Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa adanya perawat yang tidak patuh dalam melakukan dokumentasi baik di negara Australia dan beberapa rumah sakit di Indonesia seperti Rumah Sakit Denpasar Bali, Rumah sakit Jakarta, dan RSUD Kab. Klungkung. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian disalah satu rumah sakit di Jakarta masih ada ditemukan bahwa pengetahuan kurang (33,1%) (Janggeng et al 2022). Penelitian juga dilakukan rumah sakit RSUD Pameungpeuk Garut kepatuhan perawat dalam pendokumentasian menunjukkan tidak patuh 26,6%(Daryana et al., 2024).

Berdasarkan survey awal tentang kepatuhan perawat di Rumah sakit Siloam Jambi kepada 10 responden ditemukan bahwa ada 30% perawat tidak

patuh dalam melakukan dokumentasi EMR, dimana ditemukan adanya formulir rekam med

EMR yang belum terisi dengan lengkap dan juga ditemukan ketidaksesuaian antara implemementasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kemudian melalui wawancara singkat terhadap 10 perawat, lima perawat menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh dalam melakukan pendokumentasi pada EMR. Karena adanya perubahan yang signifikan dari paper base ke elektronik base, dan pemahaman perubahan cara pengisian formulir -formulir yang ada pada EMR. Rumah Sakit Siloam Jambi juga belum dilakukan evaluasi tentang pengetahuan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR. Karna kelengkapan pendokumentasian yang masih kurang sedangkan target yang harus dipenuhi minimal 98-100%. Dokumentasi asuhan keperawatan banyak yang belum dilengkapi kemungkinan karena faktor pengetahuan perawat mengenai tujuan utama dan kepentingan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih kurang. Padahal pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi adakah hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada EMR .

1.3 Tujuan Penelitian

Terdapat 2 tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi data demografi perawat (usia, pendidikan terakhir dan lama kerja)
- 2) Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR
- 3) Mengidentifikasi gambaran Kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR.
- 4) Mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan pada sistem EMR.

1.4 Pertanyaan Penelitian dan Hipotesa

Apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan pada sistem EMR? Hipotesa H1 : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan pada sistem EMR.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki mamfaat sebagai berikut :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai rujukan penelitian lain yang berkaitan dengan sikap dan pengetahuan perawat dalam kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam usaha untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit.

Hasil penelitian dapat digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang optimal serta mengevaluasi permasalahan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan pada sistem EMR sehingga dokumentasi implementasi keperawatan sesuai dan tepat.

1.5.2.2 Bagi perawat

Manfaat penelitian ini untuk menambah informasi dan edukasi terhadap sikap dan pengetahuan perawat dan menambah motivasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

1.5.2.3 Bagi peneliti

Penelitian ini bermamfaat bagi peneliti agar hasil penelitian dijadikan media untuk pengembangan dan edukasi tentang sikap dan pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang didapat selama proses riset