

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang operasi di RSUD R. Syamsudin SH Sukabumi adalah rumah sakit Pendidikan, tipe B, dan akreditasi paripurna untuk penata anestesi ada 13 orang. Untuk ruang ada 9 ruang operasi di RSUD R. Syamsudin SH Sukabumi, dan untuk kasus operasi elektif di RSUD R Syamsudin SH Sukabumi pada bulan Desember tahun 2023, Sebanyak 523 terdiri dari general anestesi 266, dan regional anestesi 257, pada pasien yang akan menjalani operasi, Pada awal penulisan kartu anestesi menggunakan tulisan manual di lembar monitoring dari bulan Desember 2023 dan saat di bulan Januari 2024 tulisan secara manual menjadi elektronik dari rumah sakit untuk monitoring anestesi.

Hasil wawancara dengan penata anestesi tentang perubahan penulisan secara manual menjadi elektronik, penata anestesi mengatakan bahwa dalam mengisi monitoring elektronik masih belum terlalu mengenal dan juga sering terkendala jaringan dalam pengisian. Selain itu, penata anestesi mengatakan elektronik yang disediakan masih terbatas, dan penata anestesi juga sedikit kesulitan dalam pengisian monitoring anestesi dikarenakan harus dua kali mengisi lembar monitoring anestesi dan baru pertama kali mencoba tentang perubahan kebijakan dari rumah sakit. Untuk lembar monitoring tanda-tanda vital, setelah berakhirnya anestesi penulisan secara manual oleh penata anestesi di lembar monitoring ttv kemudian di scan secara langsung hasil penulisan secara manual lalu di upload data elektronik anestesi rumah sakit. Dan penata anestesi juga berkata untuk kebijakan baru dari rumah sakit ini bisa mengurangi penggunaan kertas di rumah sakit.

Hasil wawancara dengan penata anestesi juga mengatakan bahwa mendapat pengetahuan baru untuk pengisian status kartu anestesi berbasis elektronik karena adanya sosialisasi dalam pengisian kartu anestesi elektronik dan juga mempermudah untuk dalam penginputan identitas pasien status anestesi dan sedasi,

sedangkan monitoring ttv masih menggunakan menggunakan tulisan secara manual, penerapan pada *sign in* dan fase *time out* ada beberapa verbal yang sering terlewatkan pada pasien. Seperti pemeriksaan identitas pasien, dan penulisan secara manual menjadi elektronik di monitoring anestesi. Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Studi Fenomenologi: Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin SH Sukabumi.

Rekam medis elektronik ini juga untuk peningkatan keselamatan pasien dalam kesalahan dalam penulisan RM, merupakan masalah yang semakin menarik karena hal ini juga dipengaruhi dengan adanya standar akreditasi rumah sakit internasional yang mengedepankan *patient safety* (keselamatan pasien) sebagai konsep dasarnya. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengadopsi isu keselamatan pasien di Indonesia, sejak penerbitan Standar Akreditasi KARS (Kaol, 2019). Sejak saat itu, implementasi keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. (Ningsih & Marlina E, 2020).

Keselamatan adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen, identifikasi dan pengelolaan pasien, paparan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbul dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya. Suatu jaminan segala tindakan dan aktivitas yang berhubungan dengan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan agar berlangsung dengan aman. Memberikan citra yang besar, tanggung jawab sosial moral serta kinerja petugas kesehatan agar mutunya menjadi lebih baik. (Ningsih & Marlina E, 2020).

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Sasaran Keselamatan Pasien ini mengacu kepada lembaran monitoring Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap

proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena kelengkapan pengisian rekam medis tersebut dijadikan sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan, sehingga rekam medis yang tidak lengkap dapat mempengaruhi dokter atau perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan rencana pengobatan selanjutnya (Rendarti, 2019).

Penggunaan anestesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dijumpai di rumah sakit. Penggunaan tersebut membutuhkan asesmen lengkap dan menyeluruh terhadap pasien, perencanaan, perawatan yang terintegrasi, pemantauan pasien secara terus menerus dan transfer berdasarkan kriteria tertentu untuk perawatan lanjutan, rehabilitasi, serta transfer dan pemulangan pada akhirnya. Karena respon pasien berubah ubah sepanjang berlangsungnya rangkaian tersebut, penggunaan anestesi dan sedasi diatur secara terpadu. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan berperan penting dalam proses pembedahan, menjaga keselamatan pasien baik secara fisik maupun mental penggunaan anestesi untuk tindakan menahan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh. Penggunaan obat anestesi di rumah sakit sudah menjadi kebutuhan salah satunya instalasi bedah sentral. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penggunaan obat anestesi di instalasi bedah sentral RSUD dr. Fauziah Bireun. Penelitian deskriptif menggunakan rancangan retrospektif terhadap resep pasien anestesi di instalasi bedah sentral dengan mengambil resep pasien anestesi sebanyak 300 resep pasien Tingkat penggunaan obat anestesi di instalasi bedah sentral (Ningsih & Marlina E, 2020)

Monitoring merupakan kemajuan baru dalam monitoring anestesi. Penilaian yang akurat dari kedalaman anestesi berkontribusi dalam menyesuaikan pemberian obat kepada pasien. Peningkatan penggunaannya dapat membantu mencegah kesadaran atau kedalaman anestesi yang berlebihan dan meningkatkan keberhasilan pembedahan pasien, Pada beberapa penelitian multisenter di Amerika Serikat dan Eropa didapatkan bahwa insiden *intraoperative awareness* pada populasi umum sekitar 1-2 kasus per 1000 tindakan operasi dengan anestesi umum (Rustina & Budiarta, 2018). Sementara pada populasi beresiko, yaitu pada pasien obesitas,

hemodinamik tidak stabil, pemberian dosis anestesi yang rendah, dan pasien dengan riwayat pernah mengalami *intraoperative awareness* sebelumnya, insiden ini bisa meningkat 10 kali dibanding biasanya, yaitu berkisar sekitar 1 kasus per 100 tindakan operasi dengan anestesi umum. Insiden *intraoperative awareness* dengan anestesi umum dalam beberapa penelitian di negara barat dilaporkan 0,1 – 0,2%, dan beberapa penelitian dengan sampel kecil di Cina tahun 2006 menunjukkan insiden yang lebih tinggi, yaitu 1,5 – 6% dalam (Sari et al., 2022).

Rekam medis elektronik merupakan jumlah seluruh tindakan RME yang dicatat dalam laporan elektronik oleh dokter anestesi yang diberikan perawatan. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Rekam Medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis elektronik dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes, 2022).

Hasil penelitian di negara Amerika Serikat, Washington didapatkan data sebanyak 8.288.132 tindakan laporan elektronik memerlukan waktu 39.131 jam dalam pengisian rekam medik elektronik. Hal ini terlihat bahwa rekam medik elektronik dapat meningkatkan beban kerja kepada petugas kesehatan karena adanya kontribusi kompleksitas pasien, kompleksitas prosedur, dan terhadap durasi anestesi dari RME berbeda secara signifikan dari kontribusinya yang berasal dari penagihan beban kerja (Lou et al., 2023).

Beban kerja merupakan kegiatan atau aktifitas fisik dan mental yang dilakukan berdasarkan perhitungan dan pengalaman dari pekerjaan yang dilakukan, karena sebagian besar masih menggunakan penulisan secara manual pengisian kartu ada sebagian yang tidak terisi dan apa lagi yang mengisi lembar secara manual dan juga elektronik, karena itu tingginya beban kerja dapat

berdampak buruk kepada tenaga kesehatan, rumah sakit dan pasien. Dampak yang terjadi kepada tenaga kesehatan yaitu dapat meningkatkan terjadinya kesalahan dalam bekerja (Widiasih & Nuha, 2018) dalam (Noprianty et al., 2022)

Hasil penelitian di salah satu rumah sakit di Jawa Barat pada pemasangan rekam medis di bagian analisis rekam medis, dalam dokumentasi rekam medis masih didapatkan bawah ada laporan kartu anestesi yang tidak lengkap. Para peneliti melihat 5 formulir kartu anestesi yang belum diisi sepenuhnya, seperti data perawatan intra-operatif, diagnosis keperawatan intra-operatif, dan status medis saat memasuki ruang operasi. (Noprianty et al., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan rekam medis elektronik anestesi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi fenomena dalam pelaksanaan rekam medis elektronik anestesi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Pelaksanaan pengisian rekam medis elektronik anestesi oleh penata anestesi di tahun 2024
2. Dampak yang diberikan dalam melakukan pengisian rekam medis elektronik anestesi oleh penata anestesi di tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberi masukan kepada rumah sakit dan tenaga Kesehatan anestesi dalam keselamatan pasien.

2. Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan untuk pembaca dan peneliti selanjutnya, secara umum serta mengetahui dalam rekam medis elektronik anestesi.

3. Penata Anestesi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat diterapkan serta digunakan sebagai salah satu alternatif dalam peningkatan keselamatan pasien rekam medis elektronik.