

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Informan

Informan yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 7 perawat pelaksana, 3 koordinator lantai rawat inap dan 1 orang manajer keperawatan dengan berbagai usia, latar belakang pendidikan dan masa kerja.

Untuk memudahkan melihat karakteristik dari masing-masing informan, informan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok informan perawat pelaksana dan kelompok informan koordinator lantai rawat inap dan manajer keperawatan.

Adapun karakteristik kelompok I yaitu informan perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.1

Karakteristik Perawat Pelaksana

Unit Rawat Inap Brawijaya Women And Children Hospital

Tahun 2008

| No. | Umur | Pendidikan | Masa Kerja |
|------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 1. | 26 | D3 Keperawatan | 2 tahun |
| 2. | 31 | D3 Keperawatan | 1 tahun |
| 3. | 23 | S1 Keperawatan | 6 bulan |
| 4. | 27 | D3 Keperawatan | 2 tahun |
| 5. | 27 | D3 Keperawatan | 1 tahun |

| | | | |
|----|----|----------------|---------|
| 6. | 31 | D3 Keperawatan | 2 tahun |
| 7. | 27 | D3 Kebidanan | 2 tahun |

Sumber :Data wawancara mendalam, 2008

Dari tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar informan kelompok pertama ini berusia antara 23-31 tahun. Dengan rata-rata pendidikan adalah D3 Keperawatan dengan masa kerja di Brawijaya Women and Children Hospital antara 6 bulan sampai 2 tahun.

Dan untuk karakteristik kelompok II yaitu informan koordinator lantai rawat inap dan manajer keperawatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2

**Karakteristik Koordinator Lantai Rawat Inap Dan Manajer Keperawatan
Brawijaya Women And Children Hospital
Tahun 2008**

| No. | Umur | Pendidikan | Masa Kerja |
|-----|------|------------------------------------|------------|
| 1. | 44 | S1 Keperawatan | 2 tahun |
| 2. | 38 | D3 Keperawatan | 1 tahun |
| 3. | 60 | S1 Ekonomi | 2 tahun |
| 4. | 45 | S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit | 6 bulan |

Sumber :Data wawancara mendalam, 2008

Dari tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar informan kelompok kedua ini berusia antara 38-60 tahun. Dengan rata-rata pendidikan untuk koordinator lantai

rawat inap 1 orang berpendidikan S1 Keperawatan, 1 orang berpendidikan D3 Keperawatan, dan 1 orang S1 Ekonomi. Dan untuk manajer keperawatannya mempunyai latar belakang pendidikan yaitu S2 Kajian Administrasi Rumah Sakit. Koordinator lantai rawat inap dan manajer keperawatan mempunyai masa kerja di Brawijaya Women and Children Hospital berkisar antara 6 bulan sampai 2 tahun.

Dilihat dari prinsip pemilihan informan yaitu kecukupan dan kesesuaian, karakteristik informan di atas telah memenuhi syarat karena sebelas informan tersebut pernah atau sedang terlibat dalam proses pelaksanaan penerapan penggunaan rekam medis elektronik sebagai salah satu sarana dalam pendokumentasian catatan keperawatan.

6.2. Hasil Penelitian

Penerapan rekam medis elektronik di unit rawat inap akan dilihat peneliti dari persepsi perawat sebagai pengguna rekam medis elektronik untuk pendokumentasian catatan keperawatan di Unit Rawat Inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008 yang akan dilihat dari beberapa aspek yaitu: tenaga, sarana, kebijakan dan dukungan organisasi.

6.2.1. Tenaga Perawat

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan para informan didapatkan informasi mengenai keterkaitan antara persepsi perawat dalam penerapan rekam medis elektronik di unit rawat inap.

Keterkaitan antara persepsi perawat dalam penerapan rekam medis elektronik ini dilihat dari tingkat pengetahuan dan pengalaman dari informan terkait dengan

penerapan rekam medis elektronik khususnya dokumentasi catatan keperawatan pasien di rawat inap.

6.2.1.1. Pengetahuan perawat tentang penerapan pendokumentasian catatan keperawatan melalui rekam medis elektronik.

Semua informan yang berhasil diwawancarai oleh peneliti menyebutkan bahwa mereka mengetahui tentang penerapan rekam medis elektronik sebagai salah satu sarana dalam pendokumentasian catatan keperawatan di unit rawat inap. Hal senada juga dikemukakan oleh koordinator lantai rawat inap dan manajer keperawatannya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan yaitu perawat pelaksana terkait dengan manfaat dan kelebihan rekam medis elektronik ini dibandingkan dengan manual, sebagian besar mereka hanya mengetahui beberapa manfaat saja dari penerapan rekam medis elektronik, diantaranya bahwa dengan adanya rekam medis elektronik pekerjaan keperawatan lebih sistematis seperti untuk melihat data pasien. Sedangkan menurut salah seorang koordinator lantai rawat inap menyebutkan bahwa pada dasarnya sangat banyak manfaat dari penerapan rekam medis elektronik ini, dengan sistem komputer sangat menunjang untuk pelayanan pencatatan dan pelaporan dari keperawatan untuk kelengkapan data.

Berkaitan dengan kelebihan penerapan rekam medis elektronik ini dibandingkan dengan yang manual, juga tidak banyak yang diketahui oleh para informan. Pada umumnya mereka menjawab lebih efektif untuk memanggil data pasien yang bisa diakses 24 jam. Selain itu, ada juga yang menjawab bahwa dengan adanya rekam medis elektronik ini lebih meringkaskan kerja mereka.

Disamping itu, terkait dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan ke dalam aplikasi-aplikasi di dalam sistem rekam medis elektronik, pada umumnya perawat pelaksana tidak mengalami masalah. Karena rata-rata pendidikan perawat tersebut adalah D3 keperawatan dimana mereka sudah dapatkan teori dasar berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan, sekarang bedanya hanya mentransfer dokumentasi manual tersebut ke dalam sistem elektronik dengan format berupa *progressnote* atau lebih sering disebut SOAP (*subjec, objec, assesment, plan*) yang telah disediakan. Dalam hal ini para informan sudah mengetahui masing-masing isi dari format tersebut dan tidak mengalami kesulitan untuk menggunakannya. Jawaban informan perawat pelaksana ini juga di dukung oleh pendapat dari salah satu koordinatornya yaitu bahwa format SOAP tersebut sudah sama dengan format implementasi keperawatan kalau di formulir manual jadi memang tidak masalah terkait hal tersebut.

Selanjutnya, berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik ini di lapangan oleh informan, diketahui bahwa pelaksanaannya sudah cukup bagus dari segi sistemnya meskipun belum optimal dari segi sumber daya manusianya. Seperti diungkap oleh salah seorang koordinatornya.

Sebagian besar informan perawat pelaksana menyebutkan bahwa, kalau untuk melihat hasil laboratorium atau melakukan pemesanan obat, memang penerapan rekam medis ini dapat membantu dan mempermudah tetapi kalau untuk pendokumentasian catatan keperawatan masih belum bisa mengingat kita juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima ke pasien. Hal senada juga diungkapkan oleh salah seorang informan koordinator lantai rawat inap.

Disamping itu ada juga beberapa informan yang menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan rekam medis elektronik ini mempersulit dan memperlambat kerja mereka di lapangan dan tidak memudahkan sama sekali. Karena apa, saat ini pekerjaan kita jadi ganda, di manual iya ditulis pendokumentasian catatan keperawatan, dan di kompuetr juga ia (jawaban salah satu informan). Sedangkan para perawat tersebut juga harus memberikan pelayanan kepada pasien. Oleh sebab itulah menurut pengakuan salah satu informan koordinator lantai rawat inap menyatakan, dalam pelaksanaan pendokumentasian catatan keperawatan tersebut, mereka membuat skala prioritas mana yang harus didahulukan, jelas mereka lebih mendahulukan pelayanan kepada pasien, setelah itu baru melakukan pendokumentasian catatan keperawatan secara manual, dan kalau masih punya waktu baru di masukkan ke dalam komputer.

Meskipun menurut pengakuan mereka antara pelayanan dan pendokumentasian itu harus sejalan, tetapi karena keadaan kita tidak memungkinkan untuk melaksanakan keduanya secara bersamaan, maka harus dibuat skala prioritas. Itu pendapat dari beberapa informan.

Terkait dengan pelatihan sebagai tambahan untuk menambah pengetahuan terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik ini di lapangan, sebagian besar informan mengatakan dalam hal pelatihan berkaitan dengan penerapan rekam medis elektronik ini sudah pernah diberikan oleh tim IT, namun evaluasi sejauh mana pelatihan itu diimplementasikan masih dalam proses. Dan hampir semua informan menyatakan memang sangat perlu dilakukan pelatihan yang berkelanjutan, mengingat kita masih dalam masa transisi yang harusnya dalam masa transisi inilah segala apa yang belum memadai dilengkapi, diberdayakan.

Pelatihan ini harus selalu dilakukan untuk meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja para pengguna rekam medis elektronik ini yang nantinya akan berguna untuk meningkatkan kemampuan dan produktivitas kerja mereka (jawaban dari salah seorang informan koordinator lantai rawat inap).

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, terdapat situasi dimana sebagian besar informan di lapangan, pada dasarnya mempunyai ketertarikan untuk lebih bisa menggunakan sistem aplikasi rekam medis ini dengan lebih baik. Hal ini terbukti bahwa sebagian besar informan menyatakan perlu untuk melakukan pelatihan kepada perawat pelaksana sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik ini, yang akan mereka gunakan sebagai media penyimpanan dokumentasi keperawatan. Bahkan ada beberapa informan menyatakan kalau perlu pelatihannya langsung dengan aplikasi studi kasus, sehingga kalau muncul keadaan-keadaan sulit, informan dapat mengatasinya sendiri tanpa harus menghubungi bagian IT.

6.2.1.2. Pengalaman perawat menggunakan rekam medis elektronik dalam pendokumentasian catatan keperawatan

Sejauh ini dalam pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik khususnya di unit rawat inap, masih banyak ditemukan kendala dan kesulitan di lapangan yang dihadapi oleh para perawat pelaksana sebagai salah satu pengguna sistem ini baik secara teknis berkaitan dengan format isian di sistemnya maupun dari sumber daya manusianya. Sehingga mengakibatkan pengisiannya pun belum optimal.

Semua informan serentak menyebutkan bahwa kendala paling mendasar yang mengakibatkan sulitnya rekam medis elektronik ini diterapkan adalah ketenagaan dari perawatnya yang kurang sehingga mengakibatkan waktu untuk

menginput/mengisi catatan keperawatan pasien ke dalam sistem komputerpun menjadi terhambat karena mereka lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien.

Menurut salah satu informan koordinator lantai yang berhasil di wawancarai mengemukakan bahwa selama ketimpangan antara kita perawat dengan pasien belum stabil, sulit elektronik ini diterapkan, meskipun fungsi elektronik yang awalnya adalah untuk memudahkan pekerjaan kita tetapi untuk saat ini belum bisa diterapkan.

Namun dibalik itu semua, ada juga informan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik ini sangat bagus untuk diterapkan, pada masa transisi dari kertas ke elektronik ini, harusnya dapat dijadikan ajang untuk membiasakan diri menggunakan komputer sebelum kunjungan pasien menjadi banyak. Karena untuk membiasakan diri menggunakan suatu sistem yang baru butuh proses yang panjang dan kerja keras dari semua pihak, tentunya juga harus didukung oleh manajemen. Percuma saja para perawatnya berusaha untuk menggunakan sistem tersebut tetapi dari manajemen tidak ada dukungan apa-apa.

Selain itu, ada juga informan yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan rekam medis elektronik ini tidak ada kesulitan yang berarti asal ada kemauan dari pribadi masing-masing.

Menurut informan, untuk mengatasi kesulitan diatas, dan untuk mengoptimalkan penggunaan rekam medis elektronik ini oleh perawat di lapangan, menurut beberapa informan perawat pelaksana yang diwawancarai ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh manajemen seperti, membiasakan perawat untuk menggunakan sistem ini dengan cara memberikan pelatihan aplikasi langsung secara berkesinambungan, format isiannya sudah harus diperbaiki, di desain sesuai dengan manual agar perawatpun mudah menyesuaikan.

Sedangkan menurut salah seorang informan koordinator rawat inap menyebutkan bahwa untuk mengoptimalkan sistem rekam medis elektronik ini agar bisa berfungsi sebagai mana mestinya adalah dengan cara menambah ketenagaan dari perawat pelaksana sendiri tentunya disesuaikan dengan perhitungan beban kerja perawat, seperti untuk beban kerja perawat di VIP, harus diperhitungkan *gradenya* berapa, pelayanannya berapa menit, agar ketimpangan antara perawat dengan pasien bisa di atasi. Tentunya hal ini akan berpengaruh pada pelaksanaan proses keperawatan yang salah satunya adalah pelaksanaan pendokumentasian catatan keperawatan di sistem elektronik kedepannya.

Hal senada juga dikemukakan oleh informan manajer keperawatannya, bahwa untuk kedepannya, agar pelaksanaan dokumentasi keperawatan dalam sistem elektronik ini dapat berjalan optimal beberapa langkah sudah diformulasikan seperti : nantinya setiap lantai, perawat pelaksana akan memegang 1-2 kamar, setiap kamar yang ia pegang tersebut nantinya ia akan bertanggung jawab untuk mengisi dan mendokumentasikan semua data keperawatan pasien ke dalam sistem aplikasi rekam medis ini. Sehingga nantinya akan terlihat di sistem siapa-siapa perawat yang tidak lengkap mengisi catatan keperawatan di sistem ini. Perawat tersebut nanti boleh minta bantuan temannya dengan menggunakan *password* dia, tetapi tetap apapun yang ditulis temannya, ia yang harus tanggung jawabnya. Namun rencana ini akan dilakukan secara bertahap mengingat ketenagaan dan sarana yang masih belum memadai.

Terkait dengan pengawasan pelaksanaan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu sarana untuk mendokumentasikan catatan keperawatan, sebagian besar informan mengemukakan bahwa pengawasan terhadap pendokumentasian catatan

keperawatan melalui sistem ini masih terbatas perantai seperti dengan koordinatornya turun langsung untuk memeriksa kelengkapan pengisian di sistem, namun belum sampai pada tingkat manajemen yang mengawasi secara langsung. Jawaban para informan perawat pelaksana ini dibenarkan oleh manajer keperawatannya yang menyebutkan bahwa pengawasan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan rekam medis elektronik ini hanya terbatas internal perantai saja. Belum pada tingkat manajemennya. Menurut salah seorang informan koordinator lantai rawat inap mengatakan bahwa harusnya memang pengawasan tersebut dilakukan oleh manajemen keperawatannya sendiri tentunya bekerjasama dengan unit rekam medis dan unit terkait, namun pada saat ini penerapan sistem ini kita masih transisi, jadi pengawasannya juga setengah-setengah tetapi untuk sekarang memang pengawasan di manual yang lebih dioptimalkan.

Terkait dengan pengalaman informan menggunakan rekam medis elektronik antara manual dan sekarang beralih ke elektronik sebagian besar informan perawat pelaksana mengatakan bahwa memang kedepannya mungkin elektronik ini akan menjadi suatu wacana yang akan memudahkan dan mengefisiensikan kerja perawat untuk melakukan pendokumentasian catatan keperawatan. Alasan ini didukung oleh pendapat salah satu informan dari koordinator lantai rawat inap yang mengatakan bahwa elektronik ini sangat bagus untuk diterapkan apalagi rumah sakit ini rumah sakit yang bertaraf internasional, tentunya nanti dalam pengolahan data baik itu data keperawatan, data klinis, dll membutuhkan proses yang cepat. Dan dengan elektronik mungkin dapat menjawab persoalan tersebut.

Namun ada beberapa informan yang menyatakan tidak setuju untuk menggunakan rekam medis elektronik sebagai salah satu bentuk dokumentasi catatan

keperawatan. Alasan yang mereka kemukakan antara lain bahwa keakuratan dari rekam medis elektronik ini masih diragukan dan belum ada undang-undang yang secara spesifik mengatur keberadaannya. Kalau terjadi kasus yang berbau hukum belum tentu rekam medis elektronik tersebut dapat dijadikan barang bukti. Beda dengan rekam medis manual kemanapun ia bisa dijadikan barang bukti hukum.

Alasan lain yang juga dikemukakan oleh salah seorang informan yang menolak pemberlakuan rekam medis elektronik ini karena terkait pelaksanaannya yang masih banyak perbaikan. Dan yang harus dibenahi dulu adalah pengoptimalan pendokumentasian manualnya dulu, karena apabila di manualnya udah bagus untuk memindahkannya ke elektronik lebih mudah.

Berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan rekam medis elektronik di unit rawat inap terkait dengan pendokumentasian catatan keperawatannya oleh perawat sejak pertama kali rekam medis elektronik digunakan, hampir semua informan menyatakan belum pernah dilakukan evaluasi. Sehingga sudah sejauhmana implementasi dari penerapan rekam medis elektronik ini di lapangan belum diketahui. Sehingga apa yang menjadi kendala dan kesulitan di lapangan belum dicarikan solusinya.

Namun, beberapa informan mengatakan kalau untuk evaluasi secara internal seperti per lantai sudah dilakukan oleh koordinator lantainya masing-masing. Sehingga dari evaluasi koordinator tersebut, bagi perawat yang jarang melakukan pendokumentasian catatan keperawatan di dalam sistem sering diingatkan untuk sebisa mungkin mengisi dokumentasi keperawatan di dalam sistem elektronik agar terbiasa.

Dari hasil telaah dokumen yang dikumpulkan peneliti sewaktu magang di unit rekam medis Brawijaya Women and Children Hospital, rekam medis pasien

yang dihasilkan dengan sistem komputerisasi dibandingkan jika dilakukan secara manual, saat ini masih lebih lengkap yang dihasilkan secara manual.

Karena di dalam sistem rekam medis elektronik ini hanya beberapa formulir catatan keperawatan saja yang ada, sehingga memang dari hasil telaah dokumen melalui sistem komputer yang dilakukan, terlihat bahwa kelengkapan rekam medis elektronik ini masih sangat rendah. Dalam hal ini hanya format SOAP yang memang terisi sedangkan format grafik dan keseimbangan cairan tidak terisi karena memang masih dalam tahap perbaikan.

Terlihat bahwa pada bulan Februari kelengkapan pengisiannya 18,5%, sedangkan pada bulan Maret pengisian hanya sekitar 13%, Seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 6.3
Telaah Dokumen
Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Oleh Perawat Di Unit Rawat
Inap Brawijaya Women And Children Hospital Tahun 2008

| Kode item | Hasil | |
|-------------------------------|----------|-------|
| | Februari | Maret |
| I. Identitas Pasien | | |
| a. Nama lengkap | 100% | 100% |
| b. No. Rekam Medis | 100% | 100% |
| II. Progress Nurse (SOAP) | 18,5% | 13% |
| III. Rekam Grafik | 0% | 0% |
| IV. Rekam Keseimbangan Cairan | 0% | 0% |
| V. Laboratorium | 100% | 100% |
| Jumlah Pasien Rawat Inap | 179 | 185 |

Sumber : Data hasil telaah dokumen di Unit Rekam Medis, 2008

Dari tabel diatas terlihat, untuk identitas pasien 100% diisi lengkap karena di sistem elektronik ini, identitas pasien dan nomor rekam medis sudah otomatis muncul di setiap lembar formulir aplikasi baik itu untuk perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Untuk rekam grafik dan rekam keseimbangan cairan tidak diisi sama sekali oleh perawat, karena memang formatnya masih perlu diperbaiki dan ada yang mesti ditambahkan. Untuk hasil Laboratorium, diisi sendiri oleh unit laboratorium.

6.2.2. Sarana

6.2.2.1. Software

Sarana software yang dimaksud di sini berkaitan dengan format isian yang ada dalam sistem rekam medis elektronik yang digunakan perawat untuk mendokumentasikan catatan keperawatannya yaitu terdiri dari format *progressnotenya* atau yang lebih sering disebut dengan format SOAP, format grafik keseimbangan cairan, format grafik tanda-tanda vital, format laboratorium, format order obat ke bagian farmasi.

Secara keseluruhan dari hasil wawancara dengan para informan sebagian besar informan perawat pelaksanaan menyatakan bahwa format yang telah didesain di dalam aplikasi rekam medis elektronik belum 100% memenuhi kebutuhan perawat di lapangan. Selain itu juga dikatakan bahwa format yang telah didesain di dalam sistem tersebut masih perlu ada penyempurnaan dan perbaikan. Karena ada beberapa bagian yang tidak sesuai penghitungannya.

Sebagian informan sudah melaporkan ke bagian IT terkait dengan kesalahan dan kekurangan yang masih ada dalam format isian di dalam sistem aplikasi rekam

medis elektronik tersebut, namun sampai saat dilakukannya wawancara ini, tanggapan terhadap keluhan perawat tersebut masih belum ada realisasinya. Sehingga wajar memang, pendokumentasian catatan keperawatan lebih dioptimalkan secara manual.

Menurut manajer keperawatan dan salah satu koordinator lantai rawat inap yang berhasil diwawancarai, belum terealisasinya format desain yang telah diusulkan oleh para perawat pelaksanaan tersebut karena unit IT yang bertugas disini bukan IT yang merancang sistemnya. Sehingga IT yang telah dikontrak oleh rumah sakit ini untuk mendesain format isian tersebut butuh waktu untuk menambahkan atau merancang ulang sistem informasi elektronik tersebut. Namun ketika ada perubahan terhadap sistem pendokumentasian catatan keperawatan ini, selalu disosialisasikan kepada para perawat.

Selanjutnya, ketika ditanya kepada informan, apakah perawat sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik diikutsertakan dalam mendesain format isian yang ada dalam sistem ini. Hampir sebagian besar perawat menjawab iya diikutsertakan. Hal ini juga didukung oleh pendapat koordinator lantai perawatannya yang menyatakan memang pada saat membuat format isian di dalam sistem tersebut, perawat diikutsertakan.

6.2.2.2.Hardwere

Sarana hardware yang dimaksud di sini berkaitan dengan kelengkapan unit dan kecepatan olahan datanya.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan berkaitan dengan kelengkapan unit dan kecepatan olahan datanya, sebagian besar informan

mengemukakan kelengkapan unit yaitu komputer sebagai sarana untuk memasukkan data memang kurang dan harus ditambah dan disesuaikan dengan keadaan masing-masing ruangan dan lantainya. Ada pula informan yang menyebutkan tidak mungkin untuk beberapa divisi ruangan hanya mempunyai satu komputer saja. Seperti untuk ruangan ICU, NICU, VK, OK harus diberikan masing-masing 1 komputer agar memudahkan operasional mereka karena seperti yang diketahui bahwa pendokumentasian tersebut dilakukan pada saat perawat selesai memberikan satu pelayanan kepada pasien. Begitu juga untuk ruangan-ruangan lainnya.

Sedangkan untuk kecepatan olahannya, sebagian besar informan menjawab kecepatan komputernya sangat lambat (lemot) dan masih suka hang/bermasalah. Dengan keadaan seperti itu jelas penggunaan sistem aplikasi elektronik tidak efisien bagi mereka terutama untuk para perawat pelaksana. Karena seperti diungkap oleh beberapa informan yang menyatakan bahwa dengan sistem yang seperti ini malah membebani mereka kalau harus menulis dua kali di komputer iya dan dimanual iya, sedangkan mereka juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang cepat dan ramah kepada pasien. Oleh sebab itu, sebagian besar informan menyatakan komputer yang suka hang, atau lambat dalam pemanggilan data jelas memperlambat kerja mereka, makanya saat ini pencatatan pendokumentasian lebih dioptimalkan ke manual.

Dari hasil observasi di lapangan, secara keseluruhan para informan tidak mengalami kesulitan dalam menggunakan aplikasi rekam medis elektronik di dalam sistem komputer, karena mudah dimengerti. Namun pada saat observasi ditemukan beberapa kali komputer hang, mouse dan keyboard yang kadang-kadang bermasalah

pada saat digunakan. Ketika IT dipanggil ternyata cukup cepat menanggapi dan hanya membutuhkan waktu 5 menit untuk sampai di tempat yang bermasalah.

6.2.2.3.Fasilitas Pendukung

Mengenai fasilitas pendukung berupa buku panduan manual penggunaan rekam medis elektronik sebagai acuan untuk menggunakan sistem ini, semua informan yang berhasil diwawancarai menyebutkan bahwa tidak ada buku manual berkaitan dengan panduan untuk menerapkan rekam medis elektronik di ruangan.

Salah satu informan koordinator lantai rawat inap juga menyatakan bahwa, buku panduan manual tentang rekam medis elektronik ini belum ada, dan unit IT sebagai unit yang mempunyai produk untuk mensosialisasikan penerapan penggunaan rekam medis elektronik ini sudah menjanjikan untuk memberikan buku panduan manual terkait penggunaan rekam medis elektronik, namun kenyataan sampai saat ini di lapangannya belum ada.

Pada hasil observasi di lapangan tepatnya di unit rawat inap tidak ditemukan buku pedoman sebagai acuan pelaksanaan rekam medis elektronik ini.

Berikut tabel observasi terkait dengan persepsi perawat dilihat dari keadaan sarana yang digunakan oleh para informan di lapangan:

Tabel 6.4
Tabel Observasi
Terkait Persepsi Perawat Tentang Penerapan Rekam Medis Elektronik
Di Unit Rawat Inap Brawijaya Women And Children Hospital Tahun 2008

| No. | Kegiatan | Lantai II | | | Lantai III | | | Lantai IV | | |
|-----|--|-----------|-------|--|------------|-------|---|-----------|-------|---|
| | | Ya | Tidak | Ket. | Ya | Tidak | Ket. | Ya | Tidak | Ket. |
| 1. | Tersedianya komputer lengkap dengan CPU | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | |
| 2. | Tersedianya buku pedoman manual penggunaan rekam medis elektronik di unit rawat inap | | - | | | - | | - | - | |
| 3. | Kelancaran menggunakan mouse | ✓ | | lancar | ✓ | | 1 mouse gak lancar menggunakannya | ✓ | | lancar |
| 4. | Kelancaran menggunakan keyboard | ✓ | | | | | | | | |
| 5. | Kelancaran membuka dan menutup aplikasi | ✓ | | 1/2menit, klo lagi lemot bisa 15 menit | ✓ | | 1 menit, tapi pas input sistem minta password lagi. | ✓ | | 1/2menit, tapi klo lagi hang g bisa di pake |
| 6. | Terdapat kesulitan dalam menggunakan aplikasi | | - | | | - | | | - | |

Sumber : Hasil observasi di Unit Rawat Inap Brawijaya Women and Children Hospital 2008

Dari tabel observasi di atas terlihat bahwa untuk ketersediaan komputer sebagai sarana penerapan rekam medis elektronik ini, di semua *nurse station* sudah tersedia lengkap. Untuk ketersediaan buku manual dalam penggunaan sistem aplikasi hampir di semua *nurse station* tidak ada. Terkait dengan kelancaran penggunaan mouse dan keyboard hampir semua alat tersebut lancar digunakan. Kalau untuk kelancaran membuka dan menutup aplikasi hampir semua *nurse station* kecepatan membuka dan menutup aplikasi cukup cepat yaitu sekitar $\frac{1}{2}$ menit dengan catatan komputer tidak hang/bermasalah. Terkait dengan kesulitan menggunakan aplikasi yang ada di dalam sistem rekam medis elektronik ini, dalam penerapannya tidak mengalami kesulitan.

6.2.3. Kebijakan Rumah Sakit

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada semua informan, diketahui bahwa kebijakan terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik di Brawijaya Women and Children Hospital belum ada secara tertulis baik berupa SK atau peraturan RS atau berupa SOP yang mengatur keharusan penggunaan rekam medis elektronik dalam pendokumentasian catatan keperawatan. Peraturan hanya dikeluarkan secara lisan saja untuk sebisa mungkin memanfaatkan teknologi berupa sistem pendokumentasian catatan keperawatan dengan aplikasi rekam medis elektronik. Pernyataan tersebut juga diiyakan oleh salah satu informan koordinator lantai rawat inapnya.

Para informan juga menyebutkan bahwa, kebijakan berupa SK maupun peraturan terkait dengan penggunaa rekam medis elektronik sebagai salah satu sarana pendokumentasian catatan keperawatan ini harus segera dibuat dengan syarat apa

yang mereka butuhkan di lapangan terpenuhi. Selama apa yang mereka dibutuhkan di lapangan tidak terpenuhi, percuma peraturan tersebut dibuat karena pasti tidak akan sesuai dengan hasil yang diharapkan. Menurut salah seorang informan koordinatornya mengatakan bahwa selama apa yang menjadi kendala tidak dibenahi di lapangan, kebijakan yang nantinya dibuat oleh rumah sakit juga pasti tidak akan bisa terlaksana dengan baik.

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti tidak didapatkan data mengenai adanya kebijakan tertulis berupa SK dan peraturan rumah sakit serta SOP yang mengatur tentang penerapan rekam medis elektronik di unit rawat inap mulai dari model format isian dan jenis yang berlaku, standar sarana dan prasarana, standar ketenagaan yang diperlukan dan sebagainya. Dokumen yang ada hanya berupa peraturan rumah sakit dan SOP berkaitan asuhan keperawatan yang ditulis manual di status pasien.

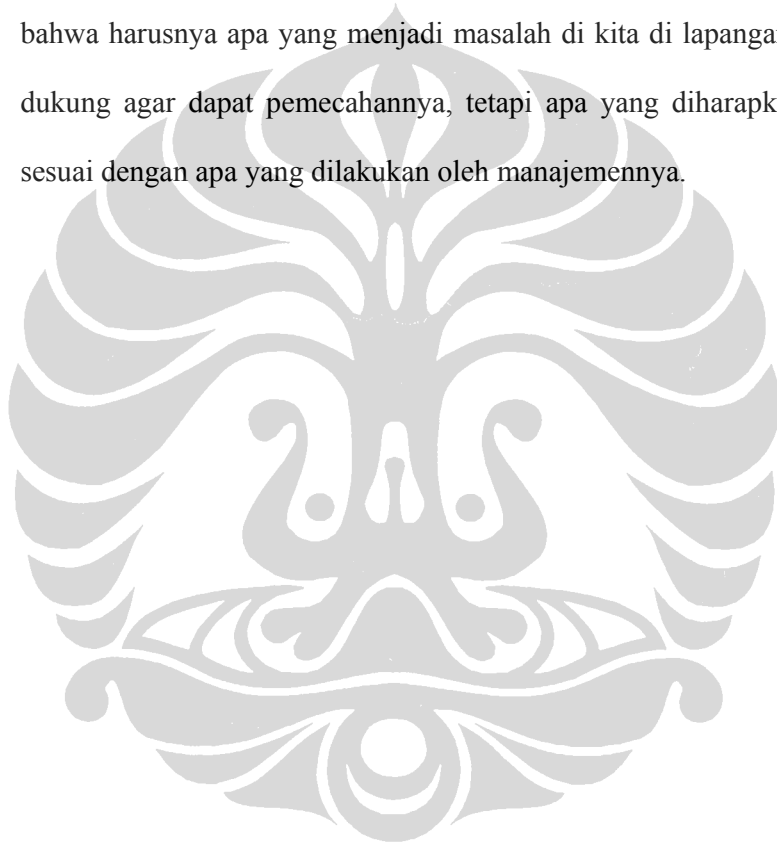
6.2.4. Dukungan Organisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan baik itu perawat pelaksana maupun dengan koordinator lantai rawat inap dan manajer keperawatan, sebagian besar informan ketika ditanya apakah ada dukungan yang diberikan oleh organisasi untuk mendorong mereka dalam melaksanakan penerapan rekam medis elektronik, mereka menjawab dukungan hanya sebatas pada koordinator lantai yang mengingatkan untuk sebisa mungkin mengisi rekam medis elektronik.

Namun dari manajemennya sendiri, para perawat menyebutkan tidak ada dukungan ke kita perawat pelaksana dalam rangka pendokumentasian keperawatan secara elektronik ini. Malahan salah seorang informan mengaku banyak perawat

yang memutuskan keluar dari rumah sakit ini, cuma gara-gara loyalitas kepada perusahaan dipandang sebelah mata, mereka yang rajin baik itu dalam pemberian pelayanan maupun secara administratif seperti rajin melakukan pendokumentasian secara manual maupun elektronik malah dikeluarkan.

Jawaban ini juga di dukung oleh jawaban koordinator yang menyebutkan bahwa harusnya apa yang menjadi masalah di kita di lapangan manajemen tanggap, dukung agar dapat pemecahannya, tetapi apa yang diharapkan oleh perawat tidak sesuai dengan apa yang dilakukan oleh manajemennya.



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki berbagai keterbatasan dalam pelaksanaannya. Keterbatasan penelitian tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Penelitian ini hanya melihat persepsi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian catatan keperawatan ke dalam sistem rekam medis elektronik sehingga tidak dapat mewakili pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan secara keseluruhan.
2. Penelitian ini juga ada keterbatasan dari informan, yaitu hanya memiliki waktu yang sangat terbatas untuk wawancara mendalam.
3. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh keterbukaan para informan dalam memberikan informasi.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

7.2.1. Tenaga : pengetahuan dan pengalaman

Hal yang di dapatkan peneliti terkait tingkat pengetahuan dan pengalaman informan dalam penerapan penggunaan rekam medis elektronik, yaitu:

7.2.1.1. Pengetahuan perawat tentang penerapan pendokumentasian catatan keperawatan melalui rekam medis elektronik.

Hal yang didapatkan peneliti mengenai pengetahuan informan dalam penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu sarana untuk menyimpan/mendokumentasikan catatan keperawatan adalah

1. Semua informan mengetahui tentang adanya penerapan rekam medis elektronik sebagai sarana untuk mendokumentasikan catatan keperawatan di unit rawat inap.
2. Pengetahuan informan terkait dengan manfaat dan kelebihan rekam medis elektronik dibandingkan dengan yang manual masih terbatas.
3. Terkait dengan pelaksanaan rekam medis elektronik diketahui bahwa pelaksanaannya sudah cukup bagus dari segi sistemnya meskipun belum optimal dari segi sumber daya manusianya. Artinya sistemnya sudah cukup bagus meskipun ada beberapa yang mesti diperbaiki tetapi sumber daya manusianya yang masih kurang. Untuk melihat dokumentasi seperti hasil laboratorium, resep di dalam sistem ini memudahkan tetapi untuk mengisi catatan keperawatan di dalam sistem rekam medis elektronik ini untuk saat ini menyulitkan. Karena beban kerja perawat menjadi ganda.
4. Terkait dengan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan ke dalam aplikasi rekam medis elektronik tidak ada masalah, begitu juga dengan pengisian format SOAP yang ada di dalam sistem juga tidak ada masalah.

5. Pelatihan khusus mengenai penggunaan rekam medis elektronik sebagai sarana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana sangat diperlukan selain untuk menambah pengetahuan, juga untuk membiasakan diri perawat dalam menggunakan komputer untuk dokumentasi catatan keperawatan serta untuk merefreshkan kembali apa yang sudah pernah diterima oleh para informan terkait dengan penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu bentuk penyimpanan/dokumentasi catatan keperawatan.

Pengetahuan adalah penginderaan manusia atau hasil seseorang tahu mengenai suatu objek oleh pengindraannya. Pada waktu penginderaan menghasilkan suatu pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek (Notoatmodjo 2005). Pengetahuan seseorang berorientasi pada memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi.

Pada hakikatnya, pelaksanaan pendokumentasian catatan keperawatan melalui penggunaan sistem komputerisasi dalam pendokumentasian khususnya catatan keperawatan di rumah sakit merupakan proses mengubah pola kerja dari menggunakan kertas dan tinta (manual) ke menggunakan komputer (digital) sehingga setiap aktivitas dan pelayanan keperawatan di rumah sakit bisa efisien. Rumah sakit dikomputerisasi dalam upaya meningkatkan manajemen kesehatan, meningkatkan ketepatan pengambilan keputusan dalam manajemen pasien/klien dan manajemen unit organisasi pelayanan-pelayanan kesehatan tersebut (Sanjoyo, 2006).

Keterbatasan pengetahuan perawat yang telah diwawancarai akan manfaat rekam medis elektronik tersebut, mengakibatkan pandangan yang utuh terhadap pengisian rekam medis elektronik ini sulit terbentuk dari pengguna, karena

pengetahuan memegang peranan penting didalamnya, namun secara umum para informan menyatakan mendukung pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik ini apabila kesulitan mereka di lapangan bisa ditanggapi dan dipenuhi oleh pihak manajemen. Namun dilihat dari sisi pengetahuan informan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatannya berupa format SOAP, grafik keseimbangan, dan grafik tanda vital sudah cukup baik. Karena rata-rata pendidikan perawat adalah D3 keperawatan yang ilmu dasar asuhan keperawatan sudah dipelajari dengan detail, cuma bedanya sekarang pendokumentasian tersebut di implementasikan secara elektronik bukan manual lagi.

Pelatihan terutama untuk mensosialisasikan penggunaan rekam medis elektronik ini harus diberikan kepada para pengguna sistem ini. Pelatihan ini juga merupakan salah satu bentuk cara dalam meningkatkan pengetahuan individu untuk mendukung produktivitas kerja mereka. (Hasibuan, 2000). Selain itu menurut Tciptono dan Diana, 1996 menyatakan bahwa tujuan dari pelatihan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, sikap karyawan, serta meningkatkan kualitas dan produktivitas organisasi secara keseluruhan sehingga organisasi menjadi lebih kompetitif.

Menurut pendapat peneliti, untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan rekam medis elektronik sebagai salah satu sarana pendokumentasian catatan keperawatan memang perlu dilakukan pelatihan yang berkesinambungan agar perawat sebagai pengguna terbiasa nantinya dan mengerti akan manfaat dan potensi dari penerapan rekam medis elektronik ini.

Menurut Iswara (2007), rekam medis elektronik memiliki banyak keuntungan antara lain ditinjau berdasarkan *accessibility*, *legibility*, *structure*, dan *data collection* yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- akses yang simultan dari lokasi-lokasi berbeda.
- memudahkan pertukaran data.
- mengurangi kesalahan interpretasi data.
- penyajian yang variatif.
- kelengkapan data dapat membantu pembuatan keputusan.
- membantu analisis data lainnya.

7.2.1.2. Pengalaman perawat menggunakan rekam medis elektronik dalam pendokumentasian catatan keperawatan

Hal yang didapatkan peneliti mengenai pengalaman informan dalam penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu sarana untuk menyimpan/mendokumentasikan catatan keperawatan adalah

1. Menurut penuturan hampir semua informan menyebutkan bahwa kesulitan yang paling mendasar dalam penerapan rekam medis elektronik ini sebagai sarana pendokumentasian catatan keperawatan ini adalah kurangnya tenaga perawat.
2. Menurut sebagian informan mengatakan bahwa cara yang paling baik untuk mengoptimalkan penerapan rekam medis elektronik ini adalah dengan menambah tenaga perawat. Sehingga perbandingan antara perawat dengan pasien sesuai, dengan sendirinya apa yang menjadi kewajiban perawat salah satunya adalah pendokumentasian catatan keperawatan dalam rekam medis elektronik ini dapat berjalan sesuai harapan.

3. Secara umum, menurut sebagian besar informan perawat pelaksanaan mengatakan bahwa pengawasan masih terbatas dari koordinator lantai, sedangkan dari manajemen belum ada.
4. Ada beberapa informan yang tidak setuju dengan pemberlakuan rekam medis elektronik ini, namun sebagian besar informan setuju kedepannya dilaksanakan rekam medis elektronik ini.
5. Menurut informan perawat pelaksanaan maupun koordinator lantai, selama ini belum pernah dilakukan evaluasi terhadap dokumentasi catatan keperawatan dalam rekam medis elektronik.

Dari hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa masih banyak ditemukan kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh perawat sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik ini. Salah satu kesulitan yang dihadapi adalah faktor ketenagaan yang kurang memadai. Selain itu kurang terbiasanya perawat dalam menggunakan sistem ini juga ditengarai sebagai salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan rekam medis elektronik. Menurut Iswara, 2007 menyebutkan bahwa salah satu kunci kesuksesan dari implementasi sistem informasi diantaranya adalah memahami kebutuhan staf pelaksana dan mengerti strategi pengembangan sehingga mampu menjembatani adopsi dan pemanfaatan suatu teknologi baru.

Menurut Sudarto (1998) Bila volume kerja bertambah banyak dan pegawai yang ada sudah tidak dapat menampungnya adalah wajar bila pegawainya ditambah.

Menurut peneliti, dengan melihat banyaknya kerja perawat, tidak sebanding. Seperti pada waktu peneliti melakukan penelitian. Pada saat itu penelitian sedang melakukan penelitian di lantai 3 unit rawat inap, perawat di shif pagi cuma ada 3

orang termasuk dengan koordinator lantainya dengan asisten perawat 1 orang, harus melayani pasien pada waktu itu berjumlah 12 orang, jelas dengan keadaan perawat dan pasien tidak seimbang. Jangankan untuk melakukan pendokumentasian catatan keperawatan, untuk pelayanan kepada pasien saja waktunya kurang. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi manajemen. Agar apa yang menjadi kendala di lapangan seperti kekurangan tenaga dapat lebih diprioritaskan.

Menurut Setyowati (1996) menyebutkan bahwa keluhan kurangnya jumlah perawat dalam penugasan proses keperawatan di rumah sakit dapat dilakukan pendekatan dengan menghitung beban kerja perawat sehari-hari. Dengan perhitungan yang akurat tentunya dapat dipertimbangkan juga dengan keadaan pasien, keadaan ruangan, serta peralatan yang tersedia.

Selanjutnya terkait pengawasan, selama program ini berjalan, berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagian besar informan menyebutkan bahwa pengawasan hanya sebatas dari koordinator lantai saja. Begitu juga dengan evaluasi, secara keseluruhan memang belum pernah dilakukan evaluasi terhadap implementasi rekam medis elektronik di lapangan.

Belum adanya pengawasan dari manajemen dan evaluasi pada program rekam medis elektronik ini juga bisa mempengaruhi pelaksanaan dari rekam medis elektronik itu sendiri. Menurut peneliti, pengawasan dan evaluasi tersebut sangat diperlukan agar manajemen mengetahui apa kendala yang dihadapi oleh bawahannya sehingga sistem yang begitu bagus ini bisa terlaksana dengan baik. Harusnya dengan adanya sistem rekam medis elektronik, pekerjaan perawat bisa lebih efisien dan cepat. Namun kenyataannya sistem masih belum mampu untuk membantu pekerjaan perawat.

Evaluasi dilakukan agar kita mengetahui sudah sejauhmana keberhasilan dari implementasi suatu program. Menurut anderson evaluasi dapat dilakukan dengan melihat berbagai faktor yang mempengaruhinya diantaranya faktor teknis, organisasi, ataupun dari segi penggunanya. Hal ini juga senada dikemukakan oleh Landry *et. al.*, 2006 dalam Anderson. ia mengusulkan suatu model evaluasi dimana ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal: *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya), *ease of use* (di mana pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya).

Secara umum sistem evaluasi ini dapat digunakan oleh manajemen, tentunya disesuaikan dengan kondisi masing-masing rumah sakitnya. Menurut pendapat peneliti, seluruh bagian dan unit terkait dengan penerapan rekam medis elektronik di Brawijaya Women and Children Hospital harus mengevaluasi terhadap penerapan rekam medis elektronik ini khususnya di unit rawat inap, meskipun program ini sedang berjalan ternyata pada kenyataannya masih belum optimal. Dengan adanya evaluasi secara bertahap diharapkan implementasi sistem informasi dengan menerapkan rekam medis elektronik sebagai salah satu sarana dalam pendokumentasian data catatan keperawatan pasien ini dapat lebih baik dan dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya oleh para pengguna sistem tersebut.

Terkait dengan persoalan kesiapan sumber daya pengguna dalam hal ini adalah perawat seringkali menjadi hambatan. Pemahaman tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap potensi IT kadang menjadi lemah karena pemahaman yang keliru

sehingga sering muncul penolakan dari pengguna untuk menggunakan potensi IT itu sendiri. Oleh karena itu penguatan pada aspek pengetahuan dan pelatihan merupakan salah satu kuncinya. Oleh sebab itu menurut Waegeman 1996 dalam Arda 2005, menghadapi penolakan dari pengguna diantara sebagiannya oleh perawat, disarankan agar sistem ini disosialisasikan kembali agar lebih familiar dengan pengguna, dan membuat pekerjaan pemberi pelayanan menjadi mudah bukan kompleks.

Mengacu pada hasil penelitian dan kepustakaan dapat dilihat bahwa peran ketenagaan sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik ini sangatlah penting dalam produktivitas terlaksananya suatu sistem baru, baik dalam hal efektivitas maupun efisiensi kerja. Untuk menumbuhkan keinginan dari pengguna rekam medis elektronik kepada pengguna harus disosialisasikan dan selalu dievaluasi sehingga apa kendala yang dihadapi dapat dipecahkan bersama.

Secara umum, tidak dipungkiri bahwa keberhasilan penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu bagian sistem informasi bergantung pada 2 faktor di bawah ini (Bahan kuliah Manajemen Informasi Kesehatan, 2007):

1. Faktor informatik

Faktor ini hanya berperan 10 % dalam membangun rekam medis elektronik di rumah sakit. Faktor ini antara lain : membangun sistem IT, pengadaan *hardware* dan *software* serta training (pelatihan) bagi petugas.

2. Faktor Sosial

Faktor ini berperan 90 % dalam membangun rekam medis elektronik di rumah sakit. Faktor ini terletak pada kemauan user (pengguna) dalam menerapkan rekam medis elektronik yang baik di Rumah Sakit.

User (pengguna), terdiri dari :

- Tenaga medis: Dokter, dokter spesialis, dokter gigi
- Tenaga keperawatan
- Tenaga kesehatan lainnya
- Manajemen

Jadi apabila para penggunanya dalam hal ini para perawat diatas tidak mempunyai komitmen yang tinggi dalam membangun rekam medis elektronik di rumah sakit, maka tidak mungkin rekam medis elektronik dapat dijalankan dengan baik di rumah sakit begitupun sebaliknya.

7.2.2. Sarana : software, hardware, fasilitas pendukung

Dari hasil wawancara, dan observasi yang dilakukan oleh peneliti berkaitan dengan sarana yang digunakan oleh perawat dalam menerapkan rekam medis elektronik ini masih banyak yang harus diperbaiki dan ditambah guna kelancaran operasional di kemudian hari.

Software yang dimaksud disini adalah berkaitan dengan format isian yang ada dalam rekam medis elektronik. Dari hasil wawancara dan observasi didapatkan hasil bahwa format isian yang ada dalam sistem rekam medis elektronik baru beberapa form catatan keperawatan saja yang diimplementasikan ke dalam sistem yaitu terdiri

dari format catatan keperawatan (SOAP), format grafik tanda-tanda vital, format keseimbangan cairan, format order obat ke bagian farmasi. Secara umum, format yang baru dapat digunakan hanya format catatan keperawatan, dan format order obat ke bagian farmasi. Sedangkan untuk format gravik tanda-tanda vital, dan format keseimbangan cairan belum bisa digunakan karena masih ada perbaikan.

Hardware yang dimaksud di sini berkaitan dengan kelengkapan unit dan kecepatan olahan data dalam rekam medis elektronik. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengadaan fasilitas komputer sebagai alat dalam pelaksanaan rekam medis elektronik masih kurang memadai. Untuk kelancaran pelaksanaan di lapangannya, sudah seharusnya dilengkapi.

Fasilitas pendukung yang dimaksud disini adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu kelancaran pelaksanaan penggunaan rekam medis elektronik, salah satunya adalah buku manual ssebagai acuan untuk menggunakan rekam medis elektronik. Dari hasil penelitian, buku manual yang dimaksud memang belum ada di lapangan yang ada hanya pelaksanaan pendokumentasian keperawatan secara manual.

Sarana yang masih belum sempurna menyebabkan pengisian aplikasi rekam medis elektronik oleh perawat menjadi kurang lengkap, sehingga penggunaan rekam medis elektronik ini hanya sebagai alat bantu pencatatan dan pengorderan obat saja.

Waegeman (1996) dalam Arda 2005 menyebutkan bahwa hambatan utama untuk melengkapi implementasi rekam medis elektronik hal ini meliputi *legal issues* (beberapa negara masih memiliki hukum yang menghambat untuk penerapan *paperless* rekam medis), kebutuhan akan standar universal dan koding, keterbatasan

teknologi berupa sarana dan prasaran, kebutuhan untuk meyakinkan pengguna akan pentingnya penerapan sistem.

Mengatasi hambatan yang timbul, memang selayaknya untuk melakukan review terhadap suatu sistem yang sedang berjalan mengenai hal-hal apa yang belum sesuai dengan penerapan rekam medis elektronik. Review ini misalnya untuk mengetahui apakah teknologi yang dipakai memiliki keterbatasan, sehingga perubahan dalam penerapannya dapat dilakukan perbaikan secepatnya.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa perawat lebih berusaha mengoptimalkan pendokumentasian secara manual, karena formulir yang dalam sistem aplikasi tersebut masih perlu banyak perbaikan dan perubahan. Dan sebaiknya memang dalam perubahan itu perawat sebagai salah satu pengguna diikutsertakan, agar apa yang mereka butuhkan sesuai dengan sistem yang dibuat. Sehingga harapan yang diinginkan dapat tercapai.

Belum diimplementasikannya rekam medis elektronik lebih karena masalah hukum dan *change management*, sedangkan dari sisi infrastruktur teknologi sarana dan prasarana sudah sangat siap. Palsanya, aplikasi rekam medis elektronik sebenarnya mempunyai fitur untuk menyimpan informasi pasien di dalam *electronic patient record*. Namun karena pertimbangan hukum, fitur ini belum bisa digunakan. Seperti diketahui, dokumen mr yang diakui secara legal adalah dokumen hard copy yang berisi tulisan tangan dokter (Wildan, 2000)

7.2.3. Kebijakan : Peraturan rumah sakit/SK, Pedoman tata kerja/SOP

Dari hasil telaah dokumen dan wawancara dengan seluruh informan, didapatkan hasil bahwa kebijakan rumah sakit berkaitan dengan penggunaan rekam medis elektronik ini di rawat inap masih berupa lisan saja. Belum ada peraturan tulisannya.

Rekam medis elektronik atau *computer based record* adalah suatu sistem rekaman pasien secara elektronik yang dirancang secara spesifik untuk menunjang penggunaannya dengan menyediakan akses untuk data yang lengkap dan akurat, *alert*, *reminder*, *clinical decision support system*, link ke sumber ilmu dan lain-lain (Garmelia, 2007).

Di Indonesia kebijakan terkait dengan penyelenggaraan rekam medis elektronik dari pemerintah belum ada. Permenkes No.269/2008 sebagai pembaharuan dari Permenkes 749a/1989 yang berisi pengelolaan rekam medis di rumah sakit Indonesia belum mencantumkan bagaimana pengelolaan rekam medis secara elektronik. Kebijakan yang terbaru terkait dengan penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu bentuk sistem informasi adalah mengacu pada Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik yang baru disahkan oleh Bapak Susilo Bambang Yudhoyono pada bulan Maret 2008 tepatnya pada pasal 15 yaitu :

- (1) Setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya.
- (2) Penyelenggara sistem elektronik bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan sistem elektroniknya.

(3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik.

Berkaitan dengan hal tersebut, di Brawijaya Women and Children Hospital kebijakan tertulis mengenai penerapan penggunaan rekam medis elektronik serta peraturan rumah sakit tentang model aplikasi yang digunakan, *standar operating procedure* yang bagaimana yang akan digunakan sebagai acuan kerja, alur pelaporan, serta ketentuan-ketentuan lain yang berkaitan dengan pelaksanaan rekam medis elektronik termasuk SK direktornya belum ada. Agar penerapan penggunaan rekam medis elektronik ini dapat berjalan dengan baik ke depannya sebaiknya kebijakan terhadap penerapan rekam medis elektronik segera di proses dan diformulasikan.

Menurut Sanjoyo (2006) bahwa tantangan dalam penerapan rekam medis elektronik ini adalah aspek legal dan security serta payung hukum masih menjadi masalah yang mendasar. Masih banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki payung legalitas yang jelas. Tantangan tersebut akan diperparah jika manajemen rumah sakit juga tidak memiliki komitmen, visi dan misi serta tujuan yang tidak jelas mengenai pengembangan sistem informasi rumah sakit salah satunya dalam penerapan rekam medis elektronik ini

Sistem Informasi Rumah Sakit yang salah satunya adalah penerapan rekam medis elektronik ini merupakan solusi komputerisasi sistem informasi manajemen terintegrasi untuk institusi pelayanan medis, yang ditujukan sebagai pengganti administrasi secara manual. Sistem informasi rumah sakit berbasis komputer merupakan salah satu alat manajemen penting agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien serta menjunjung tinggi keselamatan

pasien. Tetapi, menerapkannya secara mulus di rumah sakit bukan hal yang mudah. Oleh sebab itu harus ada kebijakan yang mengaturnya agar pelaksanaannya dapat lebih terarah dan konsisten.

7.2.4. Dukungan organisasi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar informan menyatakan bahwa ada dukungan dari organisasi untuk melaksanakan penerapan rekam medis elektronik, meskipun hanya sebatas perhatian dengan selalu mengingatkan para perawat untuk sebisa mungkin melengkapi catatan keperawatan di dalam sistem rekam medis elektronik. Namun ada juga yang menyebutkan bahwa tidak ada dukungan yang berarti dalam pelaksanaan rekam medis elektronik.

Menurut Hutchinson (1997), dukungan organisasi dapat dipandang juga sebagai komitmen organisasi pada individu. Bila interaksi dalam individu-organisasi, dikenal sebagai komitmen organisasi dari individu pada organisasinya, maka dukungan organisasi sebaliknya. Komitmen organisasi pada individunya.

Komitmen organisasi yang diberikan kepada karyawan dapat berupa: *reward*, kompensasi setara, iklim organisasi yang *fair*. Bentuk-bentuk dukungan organisasi tersebut antara lain bersifat ekstrinsik (material) terdiri dari bonus, gaji, kompensasi, tunjangan, dll, dan yang bersifat intrinsik (nonmaterial) terdiri dari perhatian, pujian, penerimaan, keakraban, informasi pengembangan diri (Novliadi, 2007).

Setiap karyawan akan memandang bahwa kerja yang dilakukannya merupakan suatu investasi (Cropanzano, 1997 dalam Novliadi, 2007), dimana mereka akan memberikan waktu, tenaga, dan usaha untuk memperoleh apa yang

mereka inginkan. Sementara disisi lain organisasi tempat mereka bekerja dihadapkan pada lingkungan yang selalu berubah, yang mengharuskan organisasi tersebut untuk meningkatkan kinerja.

Persepsi terhadap dukungan organisasi berorientasi kepada keyakinan yang dikembangkan oleh karyawan mengenai sejauh mana komitmen organisasi pada mereka (karyawan) dilihat dari penghargaan organisasi terhadap kontribusi mereka dan penghargaan organisasi terhadap kehidupan mereka.

Menurut peneliti jika penerapan rekam medis elektronik ini mendapat dukungan dan adanya komitmen yang jelas dari manajemen dalam berbagai tingkatan, akan lebih ditanggapi positif oleh kedua belah pihak, baik staf teknis layanan, informasi maupun pengguna. Dukungan tersebut dapat diberikan dengan lebih memperhatikan kesulitan-kesulitan apa yang dihadapi di lapangan oleh pengguna. Memberikan umpan balik yang seimbang terhadap perawat, terhadap loyalnya mereka kepada rumah sakit. Hal ini perlu dipertimbangkan oleh manajemen.

Selain itu, seluruh bagian dan unit terkait dalam penerapan penggunaan rekam medis elektronik mulai dari tingkat top manajemen sampai pada level pelaksana sudah harus mulai membahas mengenai *critical success factors* yang akan dihasilkan dari penerapan rekam medis elektronik ini sebagai salah satu bentuk perhatian organisasi dalam mendukung program ini. Dengan memperhatikan *critical success factors* yang yaitu terdiri dari relevansi bisnis, keterlibatan pendidikan pengguna, dukungan senior manajemen, rencana yang jelas dan proaktif, ketersediaan sistem, *customer satisfaction*, program *continous quality improvement*,

dan audit sistem post implementasi, diharapkan implementasi sistem informasi dengan menerapkan rekam medis elektronik ini dapat lebih baik (Sanjoyo, 2006).

Jika proyek sistem informasi mendapat dukungan dan komitmen manajemen dalam berbagai tingkatan, akan lebih ditanggapi positif oleh kedua belah pihak, baik staf teknis layanan, informasi maupun pengguna itu sendiri (Cahyo , 2006).

