

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di Indonesia akan dihadapkan pada satu tantangan utama yaitu globalisasi yang mau tidak mau akan membawa pengaruh bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan segala implikasinya (Aditama, 2004). Tugas rumah sakit menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (DepKes R.I, 1996).

Rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang berdaya guna dan berhasil guna, maka dibutuhkan berbagai sumber daya yang harus diatur dengan manajemen yang baik. Kecanggihan teknologi dan kecepatan dalam informasi serta kompetensi sumber daya manusianya, diharapkan dapat memberikan kepuasan bagi pengguna jasa rumah sakit itu sendiri. Pasien, sebagai pengguna pelayanan kesehatan adalah pihak yang dapat menilai baik atau buruknya citra sebuah rumah sakit secara keseluruhan. Oleh sebab itu, meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan merupakan prioritas utama dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dalam rangka upaya meningkatkan dan menjaga mutu serta efisiensi pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit diperlukan dukungan dari beberapa

faktor yang bersifat internal maupun eksternal. Dari sisi internal, salah satu faktor yang sangat mendukung keberhasilan upaya tersebut adalah penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang bermutu. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat secara berkualitas (Kozier, 1995 dalam Bondan 2007).

Kualitas pelayanan keperawatan ini tergantung dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, semakin baik asuhan keperawatan yang diberikan, semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien. Untuk mengukur keberhasilan dan mutu asuhan keperawatan, digunakan standar asuhan keperawatan yang dalam pelayanannya disebut dengan proses keperawatan (Nursalam, 2007).

Kaitannya dengan proses keperawatan, maka dokumentasi memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan dan merupakan tanda dari perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan. Dokumentasi keperawatan juga merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan (Webster New World Dictionary dalam Marelli, 1996). Pelaksanaan dokumentasi keperawatan juga sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit (Fisbach, 1991). Penyelenggaraan dokumentasi keperawatan telah ditetapkan dalam SK Menkes No. 436/Menkes/SK/VI/1993

tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit dan SK Dirjen Yanmed No. YM. 00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang Standar Asuhan Keperawatan (Nursalam, 2007).

Dokumentasi keperawatan merupakan sesuatu yang mutlak harus ada untuk perkembangan keperawatan khususnya proses profesionalisasi keperawatan serta mempertahankan keperawatan sebagai suatu profesi yang luhur dan terpadang di masyarakat. Karena dengan dokumentasi dapat tercermin mutu asuhan keperawatan yang diberikan (Kusumapraja dalam Modul Manajemen Keperawatan, 1999).

Dokumentasi keperawatan harus mencerminkan keseluruhan dari tiap tahap proses keperawatan kepada pasien. Keseluruhan dari tiap tahap dalam keperawatan tersebut harus didokumentasikan secara lengkap, singkat, cermat, segera, terorganisir, rahasia dan akurat di dalam rekam medis pasien (Pesik, 1999). Pendokumentasian ini sangat penting karena merupakan salah satu alat bukti dari suatu tindakan atau kejadian dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Disamping itu, pendokumentasian juga dapat dijadikan sebagai alat pengawasan dalam mempertanggungjawabkan segala bentuk pelayanan kepada pasien/klien.

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi, dokumentasi keperawatan yang merupakan bagian dari rekam medis pasien, saat ini telah banyak yang diimplementasikan ke dalam suatu sistem elektronik. Penyimpanan dokumentasi keperawatan sebagai suatu bagian di dalam berkas rekam medis tidak lagi berupa kertas-kertas catatan perawatan pasien oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang dimasukkan ke dalam satu map status pasien tetapi saat ini telah banyak rumah sakit yang memanfaatkan sistem komputerisasi atau yang lebih dikenal dengan nama *Computer Based Record/CPR* (rekam medis elektronik) dalam

menyimpan seluruh dokumentasi perawatan pasiennya baik itu untuk rawat inap, rawat jalan, ataupun gawat darurat (Hartono, 2005).

Penerapan rekam medis berbasis elektronik tersebut merupakan salah satu tantangan terbesar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di rumah sakit (Fuadanis, 2006).

Pengertian rekam medis yang memuat seluruh catatan perawatan pasien yang berbasis komputer ini bervariasi, akan tetapi secara prinsip adalah penggunaan *database* untuk mencatat semua data medis, demografis serta setiap kejadian dalam manajemen pasien di rumah sakit. Rekam medis berbasis elektronik akan menghimpun berbagai data klinis pasien baik yang berasal dari hasil pemeriksaan dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan pemeriksaan dari alat diagnosis (EKG, radiologi, dll), serta konversi hasil pemeriksaan laboratorium, gizi maupun interpretasi klinis (www.blogger.com).

Menurut Liebler (2001) seperti dikutip oleh Wolper dalam Administrasi Pelayanan Kesehatan, catatan pasien berbasis elektronik (CPR) sebagai alat dokumentasi perawatan pasien merupakan pilihan utama saat ini. Hal ini disebabkan karena komputersasi rekam medis dapat meningkatkan kualitas data secara *significant*, demikian Dick (1991) seperti dikutip Degoulet (1997). Disamping itu, penyimpanan catatan medis dalam komputer lebih mudah dibaca daripada pencatatan manual. Pencatatan secara elektronik juga dapat diakses dengan cepat 24 jam sehari, dan secara simultan oleh pemakai yang berbeda, sehingga waktu akses dapat dikurangi.

Begitu banyak manfaat yang dimiliki rekam medis elektronik, saat ini penggunaannya telah menjadi suatu yang umum digunakan, banyak negara-negara

maju telah mengaplikasikan rekam medis elektronik dalam operasional rumah sakitnya seperti rumah sakit di Amerika yaitu Brigham and Women Hospital, Boston, Queena Medical Center, Honolulu (Johns, 2002), Beberapa rumah sakit di Eropa, bahkan di Asiapun sudah menggunakan rekam medis elektronik. Hal tersebut dapat diketahui dari laporan-laporan hasil evaluasi maupun pemeliharaan mengenai implementasi rekam medis elektronik di berbagai negara yang dapat diakses melalui internet (Yunita, 2005).

Secara umum menurut Tang & Hammond, yang dikutip oleh Johns (2002), keberhasilan dari beberapa rumah sakit tersebut dihasilkan karena mereka menerapkan hal yang sama, dan dapat dipertimbangkan untuk dijadikan dasar atau standar bagi suatu rumah sakit dalam menerapkan sistem informasi rekam medis berbasis elektronik yaitu: 1. Rekam medis elektronik harus mampu mengintegrasikan keseluruhan data pasien sehingga apabila dibutuhkan dapat diakses sewaktu-waktu, 2. Dapat dijadikan sebagai akses untuk ilmu pengetahuan, 3. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya mampu memasukkan semua hal yang berkaitan dengan pasien ke dalam sistem aplikasi di komputer dengan cepat, akurat dan segera, 4. Membantu mengintegrasikan komunikasi diantara tenaga kesehatan, 5. Dapat dijadikan sebagai sistem pembuat keputusan bagi manajemen.

Di Indonesia sendiri, penggunaan rekam medis elektronik masih jarang digunakan seperti di kutip dari Mochammad (2006) dalam www.republika.com, dari 1.200 rumah sakit, sekitar 92% masih menggunakan cara manual dalam melayani pasien. Sebanyak 5% sudah menerapkan komputerisasi, dan baru 3% yang sudah menerapkan teknologi informasi dalam hal ini rekam medis elektronik secara menyeluruh.

Sedikitnya rumah sakit yang bisa menerapkan rekam medis elektronik disebabkan payung hukum dan legalitas akan *privacy, confidentiality* data pasien yang belum jelas. Selain itu, seperti dikutip dari bukunya *Introduction to Clinical Information*, menurut Degoulet (1997), hal lain yang juga menyebabkan hal di atas adalah dikarenakan tingginya biaya dari *hardware* dan *software* dan akses jaringan komunikasi yang merupakan faktor penghambat pencatatan/rekaman berbasis komputer. Selain itu, kegagalan dari sektor *user/pengguna* aplikasi ini yaitu para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya juga ikut menimbulkan permasalahan tersebut. Seperti yang dikutip Anderson dalam *Evaluating Health System Information*, kegagalan penerapan sistem informasi berbasis elektronik yang salah satunya termasuk penerapan rekam medis elektronik dapat dilihat dari beberapa faktor seperti faktor teknis, faktor organisasi, dan faktor pengguna.

Namun secara keseluruhan, bila ditinjau dari segi manfaatnya, sesungguhnya sebanding antara besarnya investasi dengan manfaat yang didapat, selain itu dari penerapannya memang membutuhkan komitmen yang tinggi dari peran pengguna teknologi tersebut. Karena salah satu kendala dalam implementasi rekam medis elektronik adalah adanya penolakan dari para pengguna teknologi yang dalam hal ini adalah para dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang umumnya masih asing dengan teknologi komputer (Waegeman, 1996 dalam Yunita 2005).

Brawijaya Women and Children Hospital merupakan salah satu rumah sakit yang telah menggunakan rekam medis elektronik dalam pendokumentasian semua kegiatan operasionalnya baik untuk administrasi, data keperawatan dan data klinis rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, data laboratorium, maupun data farmasi. Penggunaan rekam medis elektronik ini diharapkan dapat mengurangi kelemahan

pencatatan dan pendokumentasian secara manual (Yunita, 2005). Penerapan pendokumentasian melalui rekam medis elektronik ini sudah dimulai sejak rumah sakit ini berdiri yaitu tahun 2006.

Namun dalam implementasinya, penggunaan rekam medis elektronik tersebut di lapangan terutama oleh para perawat di ruang perawatan sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik dalam pendokumentasian catatan keperawatan tersebut masih belum optimal. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya, pendokumentasian catatan keperawatan yang belum lengkap dalam sistem rekam medis elektronik, tercatat pada bulan Februari ketidaklengkapan pengisian catatan keperawatan oleh perawat ruang rawat inap sebesar 81,5%, dan pada bulan Maret sekitar 87%. Padahal seperti yang kita ketahui bahwa salah satu fungsi rekam medis adalah sebagai alat komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan mulai dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Hal ini disebabkan oleh kurang terbiasanya perawat dalam menggunakan aplikasi rekam medis elektronik untuk pendokumentasian catatan keperawatan sehingga banyak perawat yang lebih senang mendokumentasikan catatan keperawatan pada formulir manual.

Dengan ketidaklengkapan tersebut jelas membawa dampak negatif bagi rumah sakit itu sendiri salah satunya adalah seringkali laporan yang dibutuhkan oleh tenaga medis tidak tersedia secara rutin dan tidak bisa diakses dengan cepat karena masih dilakukan secara manual. Hal ini pun dapat menjadi nilai kurang bagi rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator lantai di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital, bahwa perawat jarang menggunakan

aplikasi rekam medis di dalam komputer sebagai salah satu alat pendokumentasian catatan keperawatan dengan alasan bahwa tugas utama mereka adalah asuhan keperawatan sedangkan untuk pekerjaan manajerial seperti pendokumentasian berupa pengisian catatan keperawatan ke dalam aplikasi komputer sifatnya hanyalah administratif. Makanya sering sekali pendokumentasian catatan keperawatan ke dalam komputer kosong, karena para perawat di lapangan lebih mengutamakan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Dan mendokumentasikannya masih dengan cara manual.

Alasan yang dikemukakan oleh para pengguna rekam medis elektronik ini terkait dengan ketidaklengkapan pengisian catatan keperawatan di unit rawat inap tersebut, jelas sebagai salah satu bukti kegagalan dalam pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik. Apabila ditinjau dari apa yang dikemukakan oleh Anderson di atas, maka ketidaklengkapan ini harusnya dilakukan evaluasi, meskipun program ini sedang berjalan.

Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat gambaran evaluasi terhadap kegagalan pelaksanaan penerapan rekam medis elektronik yang dilihat dari faktor pengguna, yaitu salah satunya adalah dari para perawat di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008. Dalam hal faktor pengguna, seperti yang dikemukakan Anderson bisa dilihat dari motivasi, perilaku, sikap dan persepsi. Untuk itu, peneliti melihat gambaran evaluasi sistem tersebut dari faktor pengguna dilihat dari segi persepsi perawat dalam memanfaatkan rekam medis elektronik ini dalam pendokumentasian catatan keperawatan.

Pemilihan persepsi karena persepsi lebih berorientasi pada cara pandang seseorang dalam merefleksikan suatu proses dimana individu memilih, merumuskan

dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai sesuatu hal (Kotler 2001). Hal yang dimaksud disini terkait dengan penerapan sistem rekam medis elektronik. Persepsi para pengguna rekam medis elektronik dalam hal ini adalah perawat nantinya akan membentuk suatu pandangan yang positif atau negatif (Robbins, 2003) dalam menggunakan rekam medis elektronik tersebut.

Untuk melihat sejauh mana rekam medis elektronik ini dapat dipahami oleh para pengguna seperti salah satunya adalah oleh para perawat, ada sejumlah faktor yang mempengaruhinya, faktor-faktor itulah nanti yang menyebabkan tiap individu melihat sesuatu mungkin memberikan interpretasi yang berbeda terhadap apa yang dia lihat (Robbins, 2003).

Faktor yang membentuk persepsi individu itu dapat berasal dari internal maupun eksternal individunya (Krech, dkk dalam Sri Tjahjorini Sugiharto 2000). Faktor internal yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan rekam medis elektronik ini lebih berorientasi kepada pengetahuan, pengalaman perawat dalam menggunakan rekam medis elektronik. Dan untuk faktor eksternal lebih berorientasi kepada faktor organisasi Brawijaya Women and Children Hospital, seperti kebijakan rumah sakit, dukungan organisasi, sarana dan prasarana yang disediakan terkait dengan pelaksanaan rekam medis elektronik tersebut.

1. 2. Rumusan Masalah

Brawijaya Women and Children Hospital adalah salah satu rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis elektronik untuk pendokumentasian keperawatan pasiennya baik untuk rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Selama ini

pelaksanaan rekam medis elektronik di unit rawat inap oleh para penggunanya sebagai salah satu sarana pendokumentasian catatan keperawatan yaitu perawat belum pernah dilakukan evaluasi, untuk melihat sudah sejauhmana keberhasilan penerapan rekam medis elektronik ini. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik oleh perawat sebagai penggunanya cukup tinggi dibandingkan dengan dokter sebagai sesama pengguna. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui gambaran persepsi perawat sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik tentang penerapan penggunaan rekam medis elektronik di Unit Rawat Inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008.

1. 3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, maka pertanyaan penelitian adalah:

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan dan pengalaman perawat terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008?
- b. Bagaimana persepsi perawat mengenai sarana yang digunakan dalam penerapan penggunaan rekam medis elektronik yang tersedia sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008?
- c. Bagaimana persepsi perawat mengenai kebijakan terkait dengan penerapan penggunaan rekam medis elektronik sebagai suatu alat dokumentasi catatan

keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008?

- d. Bagaimana persepsi perawat mengenai dukungan organisasi terkait dengan penerapan rekam medis elektronik sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran persepsi perawat terhadap penerapan penggunaan rekam medis elektronik di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital Tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan dan pengalaman perawat terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008.
- b. Mengetahui persepsi perawat mengenai sarana yang digunakan dalam penerapan penggunaan rekam medis elektronik yang tersedia sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008.
- c. Mengetahui persepsi perawat mengenai kebijakan terkait dengan penerapan penggunaan rekam medis elektronik sebagai suatu alat

dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008.

- d. Mengetahui persepsi perawat mengenai dukungan organisasi terkait dengan penerapan rekam medis elektronik sebagai suatu alat dokumentasi catatan keperawatan pasien di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu: dapat memberikan gambaran berkaitan dengan penerapan rekam medis elektronik dilihat dari persepsi perawat sebagai salah satu pengguna rekam medis elektronik tersebut di unit rawat inap, sehingga dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Brawijaya Women and Children Hospital dan para pengambil keputusan dalam rangka peningkatan kelengkapan pendokumentasian catatan keperawatan pasien secara elektronik.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian untuk melihat gambaran persepsi perawat terhadap penerapan penggunaan rekam medis elektronik di unit rawat inap Brawijaya Women and Children Hospital tahun 2008. Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian catatan keperawatan oleh perawat rawat inap di dalam sistem rekam medis elektronik. Penelitian dilakukan oleh peneliti pada Februari-Juni 2008. Penelitian ini merupakan

penelitian kualitatif yang menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

