

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan yang meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*), dan pemulihan penyakit (*rehabilitative*). Rumah sakit mampu melakukan pelayanan tersebut melalui unit rawat inap, unit rawat jalan, dan gawat darurat.

Keberagaman unit dan kebutuhan pasien akan pengobatan serta perawatan menuntut rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan yang baik, efektif, dan efisien. Oleh karena itu rumah sakit membutuhkan keberadaan sistem informasi yang dapat mendukung pelayanan kepada pasien. Menurut Sabarguna (2007) sistem informasi adalah sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan untuk menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang tertentu.

Sistem informasi melalui sistem komputer terdiri dari komponen yang tidak terpisahkan yakni perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), dan pengguna sistem (*brainware*). Perangkat keras (*hardware*) adalah sistem komputer yang mencakup peralatan *input*, unit sistem (unit pengolah, *memory*, *board*, dan sumber tenaga), dan peralatan *output* (*monitor*, *printer*, dan *speaker*). Perangkat lunak (*software*) adalah sekumpulan instruksi bertahap yang mengarahkan *hardware* komputer untuk menjalankan tugas-tugas spesifik, misalnya: mengalikan, membagi, memanggil, dan memindahkan data. Pengguna sistem (*brainware*) adalah orang yang terlibat langsung dalam pemakaian komputer seperti *operator*, *programmer*, *administrator* dan analis sistem. Sistem komputer tidak akan berjalan jika salah satu dari ketiga komponen tersebut tidak terpenuhi, artinya komputer baru dapat digunakan dan dapat bekerja secara efektif jika ketiga komponen telah tersedia. Sistem komputer yang kompleks akan mampu menjalankan fungsinya mulai dari tahap *input*, proses, sampai *output* sehingga mampu menghasilkan data atau sumber yang menjadi informasi. (Joos, 2009)

Secara umum menurut Sabarguna (2007) sistem informasi bertujuan untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, mendistribusikan informasi penunjang dalam pengambilan keputusan dan pengawasan suatu organisasi. Sistem informasi tidak hanya menunjang dalam proses pengambilan keputusan dan pengawasan, namun dapat membantu dalam melakukan analisa permasalahan, menggambarkan hal-hal yang rumit dan menciptakan produk baru. Keanekaragaman fungsi dari sistem informasi yang ada dapat

dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam tujuannya meningkatkan pelayanan rumah sakit dengan menerapkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Menurut Sabarguna (2007) SIRS adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa, penyimpulan informasi dan penyimpanan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. SIRS juga didefinisikan sebagai sebuah sistem terintegrasi yang menyediakan informasi untuk menunjang informasi manajemen dan fungsi-fungsi pengambilan keputusan di dalam sebuah organisasi. Sistem tersebut memanfaatkan perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) untuk proses analisis, perencanaan, pengawasan, dan pengambilan keputusan. Pengembangan sistem informasi rumah sakit dari prosedur manual ke arah komputerisasi bertujuan untuk menyediakan informasi yang akurat, meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pengelolaan data, meningkatkan nilai bisnis, serta menciptakan rumah sakit yang mampu berkompetisi dalam memberikan layanan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan cabang dari rumah sakit PKU Muhammadiyah Unit I bertempat di Jln. Ahmad Dahlan, yang berdiri sejak tanggal 15 Februari 2009. Rumah sakit ini memiliki visi yakni menjadi rumah sakit Islam yang berdasar pada Al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah SAW serta sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah. Selain itu, menjadikan rumah sakit yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan islami, profesional,

cepat, nyaman dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit-rumah sakit terkemuka di Indonesia dan Asia. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki unit pelayanan yang terdiri dari rawat inap, rawat jalan, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. IGD dilengkapi dengan sarana untuk penerimaan dan perawatan orang dengan kondisi yang membutuhkan pertolongan segera dan trauma. (Oman, 2008). IGD erat kaitannya dengan kondisi gawat darurat yang merupakan suatu kondisi dimana penderita membutuhkan pemeriksaan segera, yang apabila tidak diberikan pertolongan maka akan berakibat fatal bagi penderita.

Meningkatnya tuntutan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang optimal termasuk di bidang pelayanan keperawatan merupakan tantangan profesi keperawatan untuk mengembangkan mutu pelayanan yang professional. Keperawatan menjadi salah satu profesi terdepan dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah sakit. Standar asuhan keperawatan merupakan salah satu strategi mewujudkan pelayanan perawatan yang bermutu dan merupakan bentuk pertanggungjawaban tenaga keperawatan professional. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan tersebut dapat dievaluasi melalui kepatuhan terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan, dan standar tersebut merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang

diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan yang dimulai dari proses pengkajian sampai evaluasi dan kegiatan tersebut harus terdokumentasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. (Oman, 2008)

Ruang lingkup keperawatan di ruang IGD terdiri dari: melakukan *triage* atau menentukan prioritas terhadap pasien yang akan diberikan pelayanan terlebih dahulu sesuai dengan kondisi kegawatan, melakukan stabilisasi dan resusitasi, melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi), memberikan pelayanan keperawatan dalam kondisi tidak terkontrol atau tidak dapat diprediksi, melakukan intervensi-intervensi krisis untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dari situasi-situasi pasien yang unik seperti kasus kekerasan seksual, melakukan persiapan untuk operasi darurat, memberikan penyuluhan kepada masyarakat atau komunitas terkait kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan, memberikan pengarahan kepada pasien terkait pencegahan penyakit dan luka, melakukan penelitian, dan melakukan tindakan forensik. (NENA, 2011)

Tugas dan fungsi perawat di ruang IGD adalah memberikan pelayanan kesehatan pasien gawat darurat selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan, meliputi: mengelola pelayanan gawat darurat, melakukan pelayanan siaga bencana, melaksanakan pendidikan dan pelatihan gawat darurat, mengelola fasilitas, peralatan dan obat-obatan *life saving*, mengelola tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non-medis, mengelola administrasi dan keuangan IGD, melaksanakan pengendalian mutu pelayanan

gawat darurat, dan melakukan koordinasi dengan unit atau rumah sakit lain. Prinsip keperawatan gawat darurat adalah layanan yang diberikan bersifat terstruktur untuk memaksimalkan waktu yang tersedia, ruang, dan sumber daya perawat. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus didukung dengan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhan di IGD.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menerapkan sistem informasi berbasis komputer sejak tahun 2009. Sistem informasi yang digunakan ke arah komputerisasi yang dibuat *on line* dengan tujuan mempermudah pekerjaan petugas di rumah sakit, mulai dari bagian pendaftaran, administrasi, unit rawat inap, unit rawat jalan, instalasi gawat darurat, penunjang medis (laboratorium, *rontgen*, ultrasonografi, fisioterapi), Instalasi Bedah Sentral (IBS), kamar obat, dan kasir. Penerapan sistem informasi rumah sakit yang ada tidak hanya fokus pada komputerisasi namun masih juga dilakukan secara manual.

Berdasarkan hasil observasi di rumah sakit pada dasarnya pasien yang berobat di IGD sebelumnya akan dilakukan pengkajian (anamnesa) dan pemeriksaan fisik misalnya pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh perawat. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan oleh dokter untuk menentukan diagnosa dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Setelah diperiksa data akan di-*entry* ke dalam komputer oleh perawat. Bila pasien yang datang beruntun dalam kondisi *emergency* maka perawat harus fokus ke pelayanan kepada pasien terlebih dahulu sehingga tidak ada waktu untuk *entry* data ke

komputer dan mencatat di buku. *Entry* data dilakukan setelah semua tindakan atau pelayanan selesai ke pasien. Hal ini beresiko untuk terjadi kesalahan dalam memasukkan data atau data yang dimasukkan tidak lengkap sesuai dengan asuhan keperawatan. Ketidaklengkapan data bisa beresiko pada keselamatan pasien (*patient safety*). Misalnya, jika tindakan keperawatan yang diberikan tidak dicatat dengan lengkap maka kemungkinan untuk dilakukan tindakan yang sama bisa terjadi, dimana hal tersebut akan merugikan pasien. Selain itu data mengenai pasien berguna untuk melakukan tindakan rujukan baik ke unit lain atau ke rumah sakit lain.

Sistem informasi berbasis komputerisasi pada dasarnya mampu memberikan kemudahan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, memberikan tindakan sampai pada tahap dokumentasi mengenai kondisi pasien sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan observasi yang dilakukan di ruang IGD mengenai sistem informasi yang diterapkan, maka didapatkan bahwa format dokumentasi yang ada di dalam sistem secara komputerisasi di IGD hanya mencakup ruang lingkup medis. Sedangkan format dokumentasi untuk asuhan keperawatan belum diterapkan secara komputerisasi, tetapi masih secara manual atau berupa lembaran. Perawat di IGD tidak hanya melakukan dokumentasi secara komputerisasi yang merupakan ruang lingkup medis, namun juga melakukan dokumentasi secara manual untuk ruang lingkup perawat. Selain itu, format dokumentasi secara komputerisasi yang ada IGD masih sama dengan yang ada di rawat inap. Berdasarkan ruang lingkup keperawatan *emergency*, seharusnya SIRS di

IGD berbeda dengan SIRS di rawat inap. Oleh karena itu sistem informasi juga harus sesuai dengan kebutuhan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Mengacu pada permasalahan di atas, diperlukan evaluasi kebutuhan sistem informasi asuhan keperawatan di IGD rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Evaluasi dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan sistem informasi yang digunakan di IGD ditinjau dari perawat selaku pengguna sistem. Evaluasi dilakukan untuk menemukan masalah-masalah potensial yang sedang dihadapi oleh perawat sebagai pengguna sistem. Selain itu evaluasi juga dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan sistem informasi di IGD rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas rumusan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penerapan sistem informasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ditinjau dari perawat selaku pengguna sistem?
2. Apakah masalah dan hambatan yang dihadapi oleh perawat selaku pengguna sistem informasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

3. Apakah kebutuhan sistem informasi asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian secara umum adalah mengevaluasi kebutuhan sistem informasi asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis sistem informasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ditinjau dari perawat selaku pengguna sistem.
- b. Mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi oleh perawat selaku pengguna sistem informasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan sistem informasi asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Tersedianya evaluasi kebutuhan sistem informasi asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan

Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang evaluasi sistem informasi di unit yang lain.

3. Manfaat untuk peneliti

Menambah pengalaman belajar dalam penelitian evaluasi sistem informasi kesehatan.