



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**EVALUASI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS
KOMPUTER DI RUMAH SAKIT EMANUEL KLAMPOK
BANJARNEGARA
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan**

**RINAWATI APRILIANY
2206028**

**PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATANSTIKES BETHESDA
YAKKUM
YOGYAKAR
TA2023**

NASKAH PUBLIKASI

EVALUASI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS
KOMPUTER DI RUMAH SAKIT EMANUEL KLAMPOK
BANJARNEGARA
TAHUN 2023

Disusun Oleh:

RINAWATI APRILIANY
2206028

Telah melalui Sidang Skripsi pada tanggal 18 September 2023

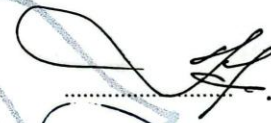
Ketua Penguji

Vivi Retno Intening, S. Kep., Ns., MAN



Penguji I

Antonius Yogi Pratama, S. Kep, Ns, MSN



Penguji II

Nurlia Ikaningtyas, M. Kep., Sp. Kep. MB., PhD., NS



Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum

Yogyakarta



Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M. Kep

**EVALUASI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS
KOMPUTER DI RUMAH SAKIT EMANUEL KLAMPOK
BANJARNEGARA
TAHUN 2023**

Rinawati Apriliany¹, Nurlia ikaningtyas²

ABSTRAK

RINAWATIAPRILIANY.” Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara Tahun 2023”.

Latar Belakang: Penggunaan ERM di RS Emanuel menunjukkan penurunan yang di sebabkan karena masih kurangnya pelatihan, ketidakpuasan perawat dalam penggunaan ERM karena factor teknologi yang belum optimal

Tujuan Penelitian: Mengetahui evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel Banjarnegara.

Metode Penelitian: Desain penelitian deskriptif kualitatif serta menggunakan triangulasi sumber yaitu Subbid mutu dan asuhan keperawatan. Pengumpulan data menggunakan wawancara secara terstruktur menggunakan pedoman wawancara dan Analisa data.

Hasil: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 informan, menggunakan Teknik purposive sampling. Pengumpulan data dan wawancara secara terstruktur. Hasil penelitian didapatkan 111 kode, 36 kategori dan 3 tema yaitu evaluasi dari dimensi teknologi, dimensi dukungan organisasi, dimensi manfaat.

Kesimpulan: Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer dari dimensi dukungan organisasi sudah siap, dimensi teknologi informasi dalam pelaksanaan ERM di RS Emanuel masih ada kendala dalam bentuk aplikasi, dimensi manfaat dalam pelaksanaan ERM dapat meningkatkan keefektifan waktu pelayanan juga dapat mengurangi penggunaan kertas dan complain.

Saran: Pihak RS diharapkan dapat lebih mengoptimalkan penggunaan dokumentasi berbasis komputer dengan cara memperbaharui system aplikasi yang lebih baik dan mengkoordinasikan penggunaan system dokumentasi secara komputerisasi kepada semua tim kesehatan tidak hanya perawat tetapi juga dokter agar terjadi sinkronisasi data dan update pelatihan.

Kata Kunci: evaluasi Asuhan keperawatan-Berbasis komputer

XII +83halaman+4 tabel+2 skema+13 Lampiran

Kepustakaan: 46,2010-2022

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF COMPUTER-BASED NURSING CARE AT EMANUEL KLAMPOK HOSPITAL BANJARNEGARA IN 2023

Rinawati Apriliany¹·Nurlia Ikaningtyas²

ABSTRACT

RINAWATIAPRILIANY." Evaluation of the Implementation of Computer-Based Nursing Care at Emanuel Klampok Hospital Banjarnegara in 2023".

Background: .

Research Objective: Knowing the evaluation of the implementation of computer-based nursing care at Emanuel Hospital Banjarnegara.

Background: The use of ERM at Emanuel Hospital shows a decline due to lack of training, nurse dissatisfaction in using ERM due to technology factors that are not yet optimal.

Research Objective: To evaluate the implementation of computer-based nursing care at Emanuel Banjarnegara Hospital.

Research Methods: Qualitative descriptive research design and using triangulation of sources, namely quality subbid and nursing care. Data collection using structured interviews using interview guidelines and data analysis.

Results: The sample in this study were 5 informants, using purposive sampling technique. Data collection and structured interviews. The results obtained 111 codes, 36 categories and 3 themes, namely the evaluation of the technology dimension, the organizational support dimension, the benefits dimension.

Conclusion: The evaluation of the implementation of computer-based nursing care from the organizational support dimension is ready, the information technology dimension in the implementation of ERM at Emanuel Hospital still has obstacles in the form of applications, the benefit dimension in the implementation of ERM can increase the effectiveness of service time and can also reduce the use of paper and complain.

Suggestion: The hospital is expected to further optimize the use of computer-based documentation by updating the application system and training updates.

Keywords: evaluation-Nursing care-Computer based

XII +83pages+4 tables+2 schemes+13 Appendices

Bibliography: 46,2010-2022

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Sciences

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health S

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Komponen penting dalam pendokumentasian adalah komunikasi, proses keperawatan, dan standar asuhan keperawatan (Nursalam, 2015).

Perkembangan dalam dunia teknologi maka diharapkan hal ini dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan, salah satunya adalah dalam pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Kualitas dokumentasi keperawatan dalam sistem elektronik secara signifikan lebih baik daripada sistem dokumentasi berbasis kertas (Firouzeh *et al.*, 2017).

Sistem dokumentasi yang berbasis Informasi dan Teknologi (IT) ini akan membantu dalam memenuhi standar dokumentasi, dapat meringankan beban kerja perawat dan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi dengan laporan yang dihasilkan akan terbaca secara otomatis. Laporan juga dapat memberikan data yang segera tersedia untuk mengetahui hari rawat klien, mengurangi biaya perawatan, audit, kontrol layanan kesehatan (Hanifah, 2022). Catatan keperawatan berbasis elektronik diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit. Bagi perawat, penggunaan sumber dokumentasi elektronik menjadi sangat relevan karena di sinilah perawat memperoleh dan menuangkan sebanyak mungkin informasi pasien yang sesuai kebutuhan (Sulastri & Sari, 2018).

METODE

Desain penelitian ini adalah metode kualitatif yang menggali terkait pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel Klampok Banjarnegara. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif kualitatif, pendekatan ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel Klampok Banjarnegara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Berdasarkan data yang telah didapat melalui panduan wawancara data demografi dari kelima partisipan, lima partisipan memiliki rentang usia 36-45 tahun. Seluruh partisipan memiliki jenis kelamin perempuan dengan tingkat Pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 2 partisipan dan Sarjana Keperawatan sebanyak 3 partisipan. Hasil wawancara juga diketahui bahwa kelima partisipan memiliki rentang masa kerja 6 -26 tahun.

2. Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer

Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di lihat dari 3 dimensi yaitu dimensi teknologi informasi, dukungan organisasi, dan manfaat. Berikut ini adalah keseluruhan dari 3 tema yang telah didapat melalui hasil wawancara, dan melakukan analisis data diantaranya:

a. Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer masih terkendala system yang belum sempurna

1) Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer sudah berjalan
“...Sebenarnya sudah baik cuma sudah lama vakum jadi ngeblank lagi...”(P2)

“...Yang saya rasakan sejauh ini ee penerapan asuhan keperawatan menggunakan ERM itu sudah berjalan baik di RS Emanuel...”(P3)

“...yak menurut pengalaman saya penerapan ERM di RS Emanuel sebenarnya sudah mulai ...”(P4)

“...Sebenarnya asuhan keperawatan di RS Emanuel sudah berjalan, ...”(P5)

Hasil wawancara dengan P2, P3, P4, P5 menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan sudah berjalan di RS Emanuel.

2) Double dokumentasi karena system yang belum sempurna

“...tetapi sistemnya yang memang belum sempurna jadi asuhan keperawatan yang diberikan masih double antara menggunakan yang manual dan juga yang menggunakan ERM...”(P4).

“...akan tetapi sistemnya yang belum siap yaitu dari aplikasi zicare nya yang masih belum sempurna...”(P5)

Hasil wawancara dengan P4,P5 menyatakan bahwa system dari aplikasinya yang belum sempurna.

3) Dokumentasi terintegrasi belum bisa dilakukan

“...karena sistemnya yang secara keseluruhan belum selesai...”(P1)

“...eee untuk persiapannya sendiri belum matang...”(P2)

“...tetapi kalau di ERM yang saat ini itu kadang riwayat pasien itu yang tau itu hanya munculnya di akunnya di IGD jadi ketika kita diruang rawat inap itu ketika kita mau melihat riwayat pasien yang dulunya apa pernah dilakukan cek laborat apa itu masih belum muncul dan itu sudah pernah dilaporkan dan masih dalam proses penambahan pihak terkait...”(P3)

Hasil wawancara dengan P1,P2,P3 menyatakan bahwa dokumentasi terintegrasi belum bisa dilakukan.

4) Banyak menu yang belum bisa diakses

“...karena aplikasi zicare nya yang belum siap banyak yang belum bisa diakses oleh kita secara keseluruhan, dokter juga belum tertib dalam penggunaan ERM...”(P1)

“...Kendalanya lebih ke dokter kalau menurut saya, karena kalau umpamanya konsultasi ke dokter atau yang megang pasien dua dokter atau rubber jika tidak di konsulkan dokter yang satunya tidak bisa membuka aplikasinya...”(P2)

“...masih ada beberapa sistem yang kadang ada di metode sebelum ERM tapi ketika kita mengaplikasikan ERM ternyata belum ada sehingga harus menghubungi dari pihak ERM nya kemudian nanti ditambahkan dari metode sebelumnya ada di ERM masih belum ada sehingga masih harus menghubungi pihak ERM nya untuk menambahkan di ERM...”(P3)

“...Kalau menurut saya kendala nya masih itu yang terkait kadang ada yang pasien masuk terus kemudian di komputer di billing an itu belum masuk jadi seperti itu yang kadang-kadang menghambat kami dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis komputer tersebut...”(P4)

“...Kendalanya sering sekali terjadi yaitu data yang sudah kita input kadang hilang, jaringan yang kurang stabil dan dokter yang belum tertib dalam penggunaan ERM...”(P5)

Hasil wawancara dengan P1,P2,P5 menyatakan bahwa ada kendala dari dokter yang belum tertib dalam menggunakan ERM dikarenakan system yang belum sempurna, sedangkan wawancara dengan P3,P4 dan P5 menyatakan bahwa system, jaringan yang belum sempurna.

b. Persiapan fasilitas dan SDM sudah baik

1) Persiapan fasilitas sudah baik

“...Persiapan rumah sakit sudah baik, fasilitas seperti komputer juga sudah tersedia...”(P1)

“...Fasilitasnya bagus kok...”(P2)

“...tentunya ya kami untuk di ruangan kami di berikan tambahan fasilitas komputer...”(P3)

“...Dari rumah sakit sebenarnya sudah ada aplikasi untuk ERM ini namanya zicare...”(P4)

“...Persiapan sudah baik dari segi fasilitas sudah mencukupi...”(P5)

Hasil wawancara dengan P1,P2,P3,P4,P5 menyatakan bahwa fasilitas yang disediakan RS Emanuel sudah baik dan mencukupi.

2) Pelatihan yang dilakukan perlu di update

“...Dilakukan pelatihan tentang ERM yaitu aplikasi zicare, yang kedua pelatihan asuhan keperawatan dengan melibatkan 2 institusi pendidikan yakkum yaitu Stikes Bethesda dan Stikes Ngesti Waluyo untuk penapisan diagnosa keperawatan 3 S...”(P1)

“...Pelatihannya yang sudah berjalan itu ya pelatihan untuk aplikasi zicare kemudian tentang asuhan yang terbaru ya dalam SDKI, SLKI, SIKI itu 3 S...”(P2)

“...sudah lama vakum jadi ngeblank lagi harus ada pelatihan lagi untuk update harus lebih diutamakan...”(P2)

“...Ya, jadi kami diberikan pelatihan berganti – gantian, kalo di ruangan saya itu dua orang dua orang untuk mengikuti pelatihan khusus di rumah sakit dan kami diberikan fasilitas satu orang satu komputer dalam belajar menggunakan ERM...”(P3)

“...Pelatihannya ya itu tadi kami diajari dan difasilitasi menggunakan zicare dan penggunaan 3 S yaitu SDKI, SLKI, SIKI kami juga sudah belajar untuk menerapkannya...”(P4)

“...Pelatihan yang sudah dilakukan yaitu pelatihan mengoperasikan aplikasi ERM dan pelatihan asuhan keperawatan 3S...”(P5)

Hasil wawancara dari P1,P2,P3,P4,P5 menyatakan bahwa sudah

dilakukan pelatihan baik dari ERM maupun pelatihan asuhan keperawatan 3S (SDKI,SLKI,SIKI)

c. ERM bermanfaat untuk efektifitas dan efisiensi

1) Manfaat ERM untuk efektifitas

“...sehingga waktu ke pasien lebih banyak...”(P1)

“...kalau yang ERM kita lebih gampang untuk tinggal klik klik saja...”(P2)

“...ya mempercepat pelayanan mempermudah pelayanan kemudian ya semoga pasien-pasien juga karena lebih cepat tertangani sehingga meminimalisir complain dan juga pasien merasa lebih puas dengan pelayanan di RS Emanuel...”(P3)

“...Kalau menurut saya penggunaannya yang lebih baik itu memang komputer ya, karena kalau di komputer itu kan kita bisa mencari data-data yang sudah lama tinggal mengeklik misalnya kita harus mencari nama pasien, mencari tanggal, dan riwayat pasien itu lebih mudah...”(P4)

“...Memangkas waktu yang biasanya digunakan untuk menulis dengan menggunakan ERM akan lebih cepat sehingga waktu yg biasanya di habiskan untuk dokumentasi bisa digunakan untuk ke pasien...”(P5)

Hasil wawancara dengan P1,P2,P3,P4,P5 menyatakan bahwa penggunaan ERM dapat membuat lebih efektif ,lebih mudah dari segi pelayanan dapat memangkas waktu sehingga pelayanan ke pasien lebih banyak dan dapat meminimalisir terjadinya komplain

2) Manfaat ERM untuk efisiensi

“...menggunakan komputer karena dari segi penghematan lebih hemat kertas...”(P1)

“...Manfaatnya sendiri Kalau umpamanya untuk Global warming mungkin kita tidak memakai namanya kertas kita lebih di bilang irit iya...”(P2)

“...Kalau menurut saya manfaatnya sebenarnya banyak untuk pemberian asuhan keperawatan itu sendiri yang berbasis komputer dapat mengurangi penggunaan kertas jadi paperless itu sangat

penting ya...”(P4)

“...Menurut saya lebih baik menggunakan komputer dari segi biaya bisa menghemat kertas, dari segi waktu juga lebih efisien dan juga tidak terjadi penumpukan rekam medis...”(P5)

Hasil wawancara dari P1,P2,P4,P5 menyatakan bahwa penggunaan ERM dapat bermanfaat dari segi penghematan biaya,pengurangan pemakaian kertas.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini diperoleh 5 (lima) partisipan dimana memiliki rentang usia 36-45 tahun. Seluruh partisipan memiliki jenis kelamin perempuan dengan tingkat Pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 2 partisipan dan Sarjana Keperawatan sebanyak 3 partisipan. Hasil wawancara juga diketahui bahwa kelima partisipan memiliki rentang masa kerja 6-25 tahun. Pakpahan *et al.*, (2021) menyatakan jika semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan akan semakin meningkat. Muthiah *et al.*, (2022) menambahkan jika usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman memiliki korelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan individu terhadap suatu kejadian ataupun penyakit akan membentuk sikap dan persepsi individu tersebut. Kematangan dalam hal proses berpikir seseorang yang berusia dewasa lebih berpeluang menggunakan mekanisme koping yang lebih baik jika dibandingkan dengan usia lebih muda.

Hal ini juga didukung dengan pendapat Berman *et al.*, (2016) bahwa perawat dengan usia dewasa lebih cenderung memiliki komitmen yang bisa berubah, memiliki ketergantungan, masa perubahan nilai, masa kreatif serta masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru. Segala tindakan yang dilakukan perawat dengan usia dewasa lebih tergantung dari komitmen yang mereka miliki dan membutuhkan keberadaan seseorang yang bisa merubah sifat ketergantungannya.

Hasil penelitian didapatkan seluruh partisipan memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran *care taking* (pemberi perawatan) secara tradisional di dalam keluarga dan masyarakat (Rollinson & Kish, 2017).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan Sarjana Keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Stuart (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian didapatkan seluruh partisipan memiliki masa kerja > 10 tahun. Hal ini didukung dengan pernyataan Azwar (2018) bahwa setiap perawat memiliki pengalaman yang berbeda. Perbedaan pengalaman ini dapat menyebabkan kemampuan yang dimiliki perawat berbeda antara perawat satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya diharapkan semakin baik (Ranupandoyo & Saud, 2015).

Menurut asumsi peneliti usia responden dalam penelitian ini termasuk

dalam kelompok usia dewasa, jenis kelamin perempuan, dengan masa kerja dan tingkat pendidikan mempengaruhi factor kepatuhan dan tanggungjawab terhadap pekerjaan.

2. Evaluasi Penggunaan ERM di RS Emanuel

a. Dimensi Teknologi Informasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer masih terkendala system yang belum sempurna

Berdasarkan dari hasil penelitian dari ke lima partisipan , pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel sudah berjalan akan tetapi masih terkendala dengan system yang belum sempurna sejalan dengan pernyataan dari subbid mutu dan asuhan keperawatan.

Adapun kriteria keberhasilan dalam proses penerimaan teknologi baru dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesiapan sumber daya manusia, kesiapan fasilitas, faktor manajemen dan karakteristik perawat itu sendiri. Penelitian Luret (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor internal yaitu usia ($p=0,008$), jenis kelamin ($p=0,011$), tingkat pendidikan ($p=0,037$) serta pengetahuan perawat ($p=0,046$) serta faktor teknologi ($p=0,037$) terhadap penerimaan sistem dokumentasi berbasis computer. Kurangnya fasilitas informasi teknologi yang mendukung. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik tentunya membutuhkan banyak perangkat keras atau unit komputer untuk mengimplementasikan program tersebut. Penggunaan dokumentasi keperawatan secara elektronik dapat selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi, sehingga dapat meningkatkan harapan hidup klien dan mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan tindakan kepada klien. Dokumentasi keperawatan memudahkan dalam pengambilan keputusan serta menyediakan informasi yang mudah di akses, dapat meminimalkan potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan klien, meningkatkan pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat atau tim kesehatan lain, dokumentasi dapat mudah diaudit, membantu meningkatkan keakuratan data klien, dapat mengakses kemajuan perkembangan kesehatan klien serta mengurangi biaya perawatan (Kelley *et al*, 2011). Menurut asumsi peneliti bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer akan berjalan dengan baik apabila didukung dengan proses teknologi yang baik dimana keberhasilan proses di pengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia dan kesiapan fasilitas.

b. Dimensi Dukungan Organisasi

Persiapan fasilitas dan SDM sudah baik

Hasil penelitian dari ke lima partisipan menyatakan bahwa persiapan dari segi fasilitas dan SDM sudah berjalan dengan baik, pernyataan ini sejalan dengan pernyataan dari subbid mutu dan asuhan keperawatan yaitu dengan penambahan fasilitas seperti komputer, penguat jaringan dan pelatihan yang dilakukan kepada perawat yaitu pelatihan ERM dan

pelatihan asuhan keperawatan 3S. Mandagi *et al.*, (2015) menjelaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga fasilitas yang cukup akan meningkatkan kinerja perawat. Menurut Nuraeni *et al.*, (2014) sarana dan prasarana yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan akan menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang lengkap. Standar asuhan keperawatan merupakan bagian integral dan penjabaran dari standar pelayanan di rumah sakit. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai (Blair & Smith, 2012). Kesiapan pihak rumah sakit dalam proses penggunaan teknologi adalah dengan memutuskan untuk menerapkan sistem informasi manajemen berbasis komputer ke dalam sistem praktik keperawatan di Indonesia tidak terlalu mudah. Hal ini karena pihak manajemen harus memperhatikan beberapa aspek yaitu struktur organisasi keperawatan di Indonesia. Sebagai contoh pengambil keputusan/kebijakan bukan dari profesi perawat, sehingga seringkali keputusan tentang pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik yang sudah disepakati oleh tim keperawatan dimentahkan lagi karena tidak sesuai dengan keinginan pengambil kebijakan. Pihak manajemen rumah sakit masih banyak yang mempertanyakan apakah dokumentasi keperawatan elektronik ini akan berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan keperawatan dan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Oifah & Ghofur, 2016). Dimensi dukungan organisasi di definisikan sebagai dukungan yang diperlihatkan manajemen rumah sakit kepada pengguna, oleh karena itu dipersepsikan oleh pengguna terkait dengan rencana penerapan rekam medis elektronik, serta bantuan yang telah diberikan untuk mendukung perubahan teknologi sebelumnya dalam organisasi. Beberapa pertanyaan dalam dimensi ini terkait dengan dukungan organisasi untuk rencana penerapan sistem rekam medis elektronik, dan terkait dengan dukungan organisasi dalam perubahan teknologi sebelumnya. Dimensi dukungan organisasi meliputi dimensi dukungan manajemen seperti pemimpin senior telah mendorong semua untuk merangkul perubahan yang digunakan sebagai referensi dalam mendapatkan dukungan organisasi untuk skala yang dikembangkan. Pelatihan dan dukungan teknis. Pada tahap awal RME dikenalkan kepada para dokter lewat komite medis dan para user seperti perawat, laborat, radiologi, gizi, farmasi, dimana setelah dipaparkan para user memberikan evaluasi dan masukan RME, selanjutnya untuk diujicoba, terdapat kekurangan diperbaiki sampai fix sistem RME. Selanjutnya RME dilatihkan kepada user dengan berbagai metode diantaranya: pendampingan yaitu memfasilitasi dokter yang belum familiar menggunakan komputer untuk dilakukan pendampingan kurang lebih satu bulan pelatihan kelas yaitu dilatih saat orientasi oleh tim IT dan para supervisor, dengan on the job training yaitu user belajar RME dengan seniornya yang sudah paham tentang RME dan user belajar

sendiri, pelatihan dengan video tutorial cara menggunakan RME yang dibuat oleh tim IT dan dengan role model berkontribusi dalam keberhasilan RME (Muh *et al.*,2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa persiapan dari fasilitas yang memadahi dan pelatihan yang diberikan perlu di update merupakan dukungan dari organisasi yang dapat mempengaruhi berjalan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer.

c. Dimensi Manfaat

ERM bermanfaat untuk efektifitas dan efisiensi

Hasil penelitian dari kelima partisipan menyatakan bahwa penggunaan ERM akan bermanfaat untuk efektifitas pelayanan keperawatan dan efisiensi yaitu penghematan ,hal ini sejalan dengan pernyataan dari subbid mutu dan asuhan keperawatan. Dokumentasi berbasis komputerisasi memiliki kelebihan seperti kerja perawat lebih efektif, efisien, dan optimal dalam melakukan asuhan keperawatan. Terdapat akurasi, *real time*, *paperless*, memudahkan audit tenaga keperawatan. Selain itu asuhan keperawatan lebih terintegrasi, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memperluas akses keperawatan (Tarigan & Handiyani, 2019). Catatan keperawatan berbasis elektronik diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit. Bagi perawat, penggunaan sumber dokumentasi elektronik menjadi sangat relevan karena di sinilah perawat memperoleh dan menuangkan sebanyak mungkin informasi pasien yang sesuai kebutuhan. Penggunaan teknologi dalam proses dokumentasi keperawatan memiliki banyak manfaat dan kelebihan, akan tetapi sistem ini juga memiliki kekurangan. Kerugian/kelemahan dokumentasi keperawatan berbasis komputer antara lain:

- 1) Masalah keamanan dan kerahasiaan informasi pasien. Pemeliharaan kerahasiaan data dengan sistem terkomputerisasi, keamanan dan kerahasiaan pasien, terdapat peningkatan kekhawatiran publik dalam mengakses informasi kesehatan pribadi, akses yang tidak sah dan yang menyalahgunakan informasi kesehatan pribadi
- 2) Gangguan downtime komputer. Downtime adalah waktu ketika komputer tidak berfungsi karena perbaikan rutin atau tiba-tiba akibat kerusakan yang tidak diharapkan.
- 3) Jumlah catatan. Kebijakan rumah sakit atau persyaratan software dapat menghasilkan catatan tebal yang berisi cetakan data harian.
- 4) Penerimaan yang salah terhadap informasi terkomputerisasi. Insiden informasi yang tidak akurat yang tercantum dalam rekam medis dapat mengalami peningkatan, tetapi hal ini tidak dipertanyakan oleh profesional kesehatan karena informasi terkomputerisasi dianggap sudah sempurna.

- 5) Keterbatasan dalam format pencatatan. Software informasi keperawatan yang membatasi penggunaan teks bebas mendorong perawat untuk mengabaikan informasi utama tentang pasien.
- 6) Resistensi. Resistensi terhadap perubahan merupakan kekuatan penting yang dapat mempengaruhi penerimaan terhadap komputer.
- 7) Ketidakadeguan jumlah terminal. Pusat perawatan yang dirancang sebelum komputerisasi pelayanan kesehatan diperkenalkan, sering terlalu kaku bagi perawat untuk memiliki terminal komputer.
- 8) Keterbatasan komputer pada saat penggunaan memuncak. Sistem informasi keperawatan dapat dengan cepat memakai kapasitas kerangka utama, sehingga membutuhkan perluasan sistem.
- 9) Kesulitan perawat melepaskan lembar kerja. Daripada memasukkan data langsung pada komputer, beberapa perawat lebih senang menuliskan informasi tersebut di atas lembar kerja terlebih dahulu kemudian memasukkannya kedalam terminal komputer, hal ini mengurangi efisiensi sistem tersebut.
- 10) Biaya. Meliputi pembelian hardware dan software, pendidikan staf keperawatan, biaya perizinan, dan perubahan yang diperlukan agar hardware atau software tersebut dapat mengakomodasi kebutuhan pembeli (Olfah & Ghofur, 2015).

Menurut asumsi peneliti bahwa asuhan keperawatan berbasis komputer dari dimensi manfaat yaitu efektifitas pelayanan keperawatan dan efisiensi dari penghematan biaya dan waktu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel klampok Banjarnegara Tahun 2023 yang telah peneliti bahas didapatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer sudah berjalan akan tetapi aplikasinya belum sempurna, dukungan organisasi sudah baik dari fasilitas yang memadai dan pelatihan yang diberikan, ERM sangat bermanfaat dari segi efektifitas waktu pelayanan dan efisiensi biaya dan pemakaian kertas. Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan dengan mencari berbagai macam literatur dan variabel yang berhubungan dengan pendokumentasian berbasis komputer.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Direktur RS Emanuel yang telah memberikan izin penelitian, teman perawat yang bersedia menjadi partisipan. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Ibu Nurlia Ikaningtyas selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini, Ibu Vivi Retno Intening, Bapak Antonius Yogi Pratama selaku tim penguji.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & ERB'S Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. England: Pearson Education Inc.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41(2), 160–168. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.16>
- Firouzeh, M. M., Jafarjalal, E., Emamzadeh Ghasemi, H. S., Bahrani, N., & Sardashti, S. (2017). Evaluation of vocal-electronic nursing documentation: A comparison study in Iran. *Informatics for Health & Social Care*, 42(3), 250–260. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.11178>
- Hanifah, F. F. (2022). *Hubungan motivasi perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan elektronik: literatur review* [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/6363/1/FIXedddd> NASKAH PUBLIKASI_FADILA FAUZY HANIFAH_1810201023 - Fadila Fauzy Hanifah.pdf
- Mandagi, F. M., Umboh, J. M. L., & Rattu, J. A. M. (2015). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim. *Jurnal E-Biomedik*, 3(3). <https://doi.org/10.35790/ebm.3.3.2015.104>
- Nuraeni, A., Solihah, I., & Suharyanto, T. (2014). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Pasar Rebo, Jakarta Timur, Tahun 2014. <Http://Poltekkesjakarta1.Ac.Id/Read-El-Ls->, 1–16.
- Nursalam. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan.

- Robbins, S. (2018). *Perilaku Organisasi Edisi 16*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiarto, E. (2015). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis: Suaka Media*. Yogyakarta : Suaka Media.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 497. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>
- Tarigan, R., & Handiyani, H. (2019). *Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan*. 08(2), 110–116. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/12>

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM