

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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). Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien (Hidayat, 2021).

Dokumentasi yang lengkap dapat mencerminkan kepatuhan perawat untuk melakukan dokumentasi dalam asuhan keperawatan yang dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan yang akan dan telah diberikan kepada pasien (Nursalam, 2015). Chand & Sarin (2014) menambahkan jika catatan keperawatan yang tidak konsisten dan tidak lengkap sehingga tidak memenuhi standar asuhan keperawatan menyebabkan hal ini tidak mendukung sebagai informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dalam hukum.

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak memadai di pelayanan kesehatan merupakan masalah yang telah diakui secara internasional, telah ditemukan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan seringkali dengan keadaan tidak lengkap (Broderick & Coffey, 2013), kurang akurat dan memiliki kualitas yang buruk (Gomes *et al.*, 2016). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat 30.2% dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap (Baroka *et al.*, 2017). Penelitian Oktariq *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa terdapat 30.6% dokumentasi keperawatan dengan kualitas tidak baik atau tidak lengkap. Hasil penelitian Tulasi *et al.*, (2021) menunjukkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dalam kategori kurang patuh (55,1%).

Peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa status dokumentasi keperawatan masih belum lengkap dan belum sesuai standar, berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yaitu sebesar 90% (Kasim & Abdurraouf, 2016). Ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan dapat terjadi karena kurangnya kepatuhan perawat. Ketidakpatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal meliputi beban kerja, kondisi kerja, pedoman pendokumentasian, format dokumentasi keperawatan, supervisi, *reward* dan *punishment*, pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi dan kemampuan (Erna *et al.*, 2020).

Dokumentasi keperawatan yang berlaku di rumah sakit saat ini umumnya dilakukan dengan manual kertas (*paper based documentation*). Metode ini mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengisi form yang tersedia membutuhkan biaya percetakan form yang cukup mahal, sering hilang atau terselip, memerlukan tempat penyimpanan yang luas dan menyulitkan pencarian kembali saat diperlukan (Wulandari, 2019). Perawat juga merasa bahwa menulis dokumentasi membutuhkan banyak energi, waktu dan pikiran yang membuat perawat merasakan beban kerja yang berlebih (Atmanto *et al.*, 2020).

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). Pendokumentasian elektronik merupakan sistem pencatatan berbasis komputer yang merekam aktifitas yang dilakukan oleh perawat dalam aktivitas keperawatan, yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan (Sulastri & Sari, 2018).

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).

Dokumentasi berbasis komputersasi 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). 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 komputer.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019 melaporkan bahwa dari 2588 total rumah sakit di Indonesia, hanya ada 1257 (atau sekitar 48%) rumah sakit yang memiliki sistem informasi yang telah digunakan secara fungsional. Beberapa rumah sakit diantaranya, ada 128 (5%) rumah sakit yang melaporkan sudah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) namun tidak berjalan secara fungsional dan terdapat 425 (16%) rumah sakit yang belum memiliki SIMRS. Salah satu rumah sakit yang telah melaksanakan SIMRS adalah Rumah Sakit (RS) Emanuel. RS Emanuel merupakan salah satu RS swasta di Kabupaten Banjarnegara yang sedang menjalankan system SIMRS mulai bulan Juni 2022 melalui SE direktur no 0905/RSE/OP.100/VII/2022.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah penggunaan sistem elektronik rekam medis (ERM) di RS Emanuel sejak Juni 2022-Desember 2022 sebanyak 854 kasus, akan tetapi terlihat adanya penurunan dalam 3 bulan terakhir pada Oktober 2022 penggunaan ERM sebanyak 83 kasus, November 2022 sebanyak 62 kasus dan Desember 2022 sebanyak 54 kasus. Penggunaan ERM di RS Emanuel menunjukkan adanya penurunan sehingga perlu adanya evaluasi terkait pelaksanaan sistem ERM tersebut. Penurunan penggunaan ERM disebabkan karena masih kurangnya pelatihan penggunaan ERM di RS Emanuel, ketidakpuasan perawat dalam penggunaan ERM karena faktor teknologi yang belum optimal yaitu aplikasi yang belum sempurna seperti jaringan internet yang masih lambat atau kapasitas komputer yang lambat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti melaksanakan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer di RS Emanuel Banjarnegara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini memiliki rumusan masalah “bagaimanakah evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer di RS Emanuel Klampok Banjarnegara Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik partisipan meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan dan lama bekerja di RS Emanuel Banjarnegara
- b. Menggambarkan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer dari dimensi dukungan organisasi di RS Emanuel Banjarnegara.
- c. Menggambarkan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer dari dimensi teknologi di RS Emanuel Banjarnegara.
- d. Menggambarkan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer dari dimensi manfaat di RS Emanuel Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan tentang penggunaan asuhan keperawatan berbasis komputer untuk dapat meningkatkan kualitas kelengkapan dokumentasi keperawatan. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam mata kuliah sistem informasi keperawatan sehingga dapat dimasukkan kedalam program pendidikan yang berkaitan dengan metode prinsip serta bagaimana penerapan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer yang mendukung dalam pelaksanaan pendokumentasian berbasis komputerisasi, sehingga dapat menjadikan masukan dalam penerapan teknologi informasi serta dapat memberikan solusi agar pelayanan dan peningkatan mutu pendokumentasian keperawatan dengan teknologi informasi dapat lebih dioptimalkan.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini data menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam pentingnya penggunaan teknologi dalam proses pelayanan khususnya dalam proses dokumentasi keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan, sumber informasi, dan sebagai data tambahan yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis komputer.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Sulastri & Niken (2018)	Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif berdasarkan studi litertaur	Sistem dokumentasi yang berbasis IT ini membantu dalam memenuhi standar dokumentasi, dapat meningkatkan kualitas dokumentasi, memudahkan dalam pengambilan keputusan serta menyediakan informasi yang mudah di akses, dapat meminimalkan potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan, meningkatkan pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat atau tim kesehatan lain, dokumentasi dapat mudah diaudit, membantu meningkatkan akurasi data klien, dapat mengakses kemajuan perkembangan kesehatan klien serta mengurangi biaya perawatansehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pendokumentasian elektronik	Perbedaan terletak pada desain penelitian yaitu peneliti sebelumnya menggunakan desain litertaur studi sedangkan penelitian ini menggunakan desain kualitatif, populasi dan sampel peneliti sebelumnya menggunakan jurnal penelitian sebelumnya sedangkan penelitian ini menggunakan populasi dan sampel perawat dan analisis data peneliti sebelumnya menggunakan analisis SLR sedangkan penelitian ini menggunakan analisis kualitatif

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Atmanto <i>et al.</i> , (2020)	Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap	Desain penelitian ini adalah <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre-post test</i> dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah 161 perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit SM. Sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> 35 perawat di ruang rawat inap kelas III dan untuk. Analisis data penelitian menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan, sebelum 31,4% dan setelah 97,1%; sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan mutu dokumentasi, sebelum 45,7% dan setelah 11,4%. Pedoman pendokumentasikan diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android efektif meningkatkan mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan dari rata-rata: 1,31 hingga 1,97 dengan nilai $p\text{-value}=0,000$	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pendokumentasian elektronik dan sama-sama menggunakan populasi dan sampel perawat dengan teknik <i>sampling purposive sampling</i>	Perbedaan terletak pada desain penelitian sebelumnya menggunakan desain <i>pre experiment</i> sedangkan penelitian ini menggunakan desain kualitatif, instrumen penelitian sebelumnya menggunakan lembar observasi sedangkan penelitian ini menggunakan panduan wawancara dan analisis data peneliti sebelumnya menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> sedangkan penelitian ini menggunakan analisis kualitatif
3.	Suganda & Haryati (2020)	Perbandingan Kualitas Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Dan Berbasis Kertas: <i>Study Literature</i>	Metode penelitian ini menggunakan tinjauan pustaka PRISMA. Melalui Database remote-lib.ui.ac.id yang terhubung dengan berbagai macam laman publikasi ilmiah seperti, Scopus, Ebsco, PROQUEST, Scholar-Artikel dengan	Hasil dokumentasi berbasis elektronik memiliki tingkat kualitas dokumentasi lebih dibandingkan dokumentasi berbasis kertas secara efisiensi, efektifitas, fokus pada pasien maupun ketepatan waktu. Dokumentasi berbasis elektronik menawarkan keoptimalan melakukan asuhan keperawatan, dokumentasi	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pendokumentasian elektronik	Perbedaan terletak pada desain penelitian yaitu peneliti sebelumnya menggunakan desain literatur studi sedangkan penelitian ini menggunakan desain kualitatif, populasi dan sampel peneliti sebelumnya menggunakan jurnal

No	Nama (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			beberapa kata kunci seperti dokumentasi keperawatan elektronik, dokumentasi keperawatan kertas, sistem informasi manajemen	efektif dan efisien, asuhan keperawatan terintegrasi serta cost-effective melalui (paperless). Dukungan kuat dari institusi rumah sakit, organisasi maupun pemerintah dalam permulaan sistem dan proses adaptasi perawat menjadi tantangan, agar penerapan dokumentasi keperawatan elektronik teralisasi dengan baik		penelitian sebelumnya sedangkan penelitian ini menggunakan populasi dan sampel perawat dan analisis data peneliti sebelumnya menggunakan analisis SLR sedangkan penelitian ini menggunakan analisis kualitatif

STIKES BETHESDA YAKUM