

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tindakan mencatat setiap data yang didapat oleh perawat dalam sebuah dokumen yang sistematis. Proses mencatat tidak hanya menulis data pada format yang tersedia. Dokumentasi keperawatan menitikberatkan pada proses dan hasil pencatatan (Potter, 2005).

Dokumentasi asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari praktik keperawatan. Melalui lima langkah, keperawatan secara terus-menerus mendefinisikan perannya kepada klien dan profesi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan dokter (Iyer, 1996 *cit* Nursalam, 2011).

Praktik keperawatan mencakup standar praktik keperawatan. Standar tersebut diadopsi dan diterbitkan oleh American Nursing Association (ANA) pada tahun 1973. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar keperawatan tanpa melihat dimana bekerja dan apa spesialisasinya. Di Indonesia, pelaksanaan standar praktik keperawatan juga telah diatur dalam peraturan pemerintah melalui Undang-Undang Kesehatan di Indonesia (Depkes, 1992) dan akan diberlakukannya PERMENKES No. 647/2000 tentang Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia (Nursalam, 2011).

Saat ini pendokumentasian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat masih secara manual. Salah satu kendala yang sering menjadi keluhan pada sebagian besar perawat ketika harus menuliskan tindakan keperawatan adalah keterbatasan waktu mereka dalam hal melakukan pencatatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Akibatnya, apa yang sudah dilakukan perawat secara langsung ke pasien sering tidak didokumentasikan dengan baik sehingga mengakibatkan kurang efektifnya evaluasi terhadap kemajuan perawatan pada pasien. Selanjutnya, format pendokumentasian yang panjang dan kompleks menimbulkan rasa jenuh pada perawat. Selain itu catatan dalam bentuk tertulis kadangkala sulit untuk dibaca, dapat disalahartikan, dan hanya dapat dimanfaatkan untuk satu orang pada satu waktu (Widyantoro, 2005).

Dari pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan secara manual banyak menyita waktu yang diperlukan disamping kevalidan data yang kurang optimal dan ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Adanya fenomena tersebut jika tidak ditangani akan sulit untuk menjelaskan dan mengukur kontribusi perawat. Untuk mengatasi masalah tersebut, salah satunya adalah dengan menerapkan sistem informasi asuhan keperawatan yang bisa membantu perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pemanfaatan sistem informasi asuhan keperawatan membantu perawat untuk mengurangi waktu yang diperlukan dalam proses pendokumentasian sehingga waktu untuk melakukan perawatan pada pasien menjadi lebih banyak, meningkatkan komunikasi, mengurangi kesalahan dalam dokumentasi dan evaluasi hasil tindakan keperawatan serta menurunkan efisiensi rumah sakit dalam hal penggunaan kertas sehingga menaikkan efektifitas biaya.

Di Indonesia, sistem informasi asuhan keperawatan belum dimanfaatkan dengan maksimal dalam pelayanan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang terkait baru mencakup diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, sedangkan untuk pengkajian, implementasi, dan evaluasi masih secara manual (Ningsih, 2010).

Dari hasil penelitian tentang kolaborasi antartentaga kesehatan dan *Electronic Medical Record* (EMR) yang bertujuan untuk menilai kolaborasi antardisiplin ilmu (perawat dan dokter) melalui EMR dengan fokus persepsi dokter terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil yang didapat adalah dokter mempunyai persepsi positif terhadap catatan keperawatan dengan menggunakan EMR dibanding dengan narasi di kertas. Hal ini dibuktikan dengan persepsi dokter yang mengatakan bahwa pengkajian dan intervensi dengan format di EMR yang dilakukan perawat memberikan kejelasan dan informasi yang baru dan akurat sehingga mempermudah proses kolaborasi antara dokter dan perawat. Rangkuman catatan keperawatan dengan narasi tidak memungkinkan dijadikan referensi oleh dokter dalam memutuskan pemberian pengobatan atau tindakan karena tidak efektif (Green, 2008). Selanjutnya, pada penelitian tentang penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara manual dan menggunakan *software*

komputer di RSUD Banyumas ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan terdapat perbedaan lama waktu, jumlah lembar, dan kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara bangsal yang secara manual dan menggunakan sistem komputer (Kamaludin, 2003). Dengan demikian, penggunaan sistem informasi asuhan keperawatan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan suatu inovasi metode pendokumentasian yang mampu memberikan efisiensi waktu dan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Berawal dari masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang sistem informasi asuhan keperawatan yang berjudul **“EFEKTIVITAS PROTOTIPE SISTEM DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER DALAM PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN DI STIKES A. YANI YOGYAKARTA.”**

### **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah “apakah prototipe sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer lebih efektif dibandingkan dengan sistem manual ditinjau dari lama waktu dan kualitas penyusunan rencana asuhan keperawatan?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi keefektifan prototipe sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dibandingkan dengan sistem manual ditinjau dari lama waktu dan kualitas penyusunan rencana asuhan keperawatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

a. Membangun prototipe sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dapat digunakan untuk menyusun rencana asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan perencanaan keperawatan.

- b. Membandingkan lama waktu penyusunan rencana asuhan keperawatan yang disusun menggunakan prototipe sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan yang secara manual.
- c. Membandingkan kualitas rencana asuhan keperawatan yang disusun menggunakan prototipe sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer dengan yang secara manual.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi peneliti

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan mampu menerapkannya di lapangan.

##### 2. Bagi institusi pendidikan STIKES A. Yani Yogyakarta

Memberikan tambahan pengetahuan dalam penelitian dan pengembangan mengenai sistem informasi keperawatan.

##### 3. Bagi profesi keperawatan

- a. Kemajuan bidang keilmuan keperawatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan secara praktis dan efektif melalui sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer sehingga menurunkan beban kerja perawat.

- b. Sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang mudah digunakan, akurat, dan relevan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

##### 4. Bagi cabang ilmu keperawatan

- a. Sebagai masukan dalam pengembangan dan penelitian lebih lanjut mengenai sistem informasi keperawatan.

- b. Menjadi tambahan sumbangsih bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang sistem informasi keperawatan.

#### **E. Keaslian penelitian**

Keaslian penelitian adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian yang serupa dan untuk mengantisipasi adanya plagiat hasil penelitian. Selain itu

digunakan untuk membantu peneliti dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.

Penelitian “Efektivitas Prototipe Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer di STIKES A. Yani Yogyakarta : Studi Eksperimental” sepengetahuan peneliti belum pernah ada yang meneliti, namun penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh beberapa peneliti antara lain :

1. Kamaluddin (2003), ”Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Secara Manual dan Menggunakan *Software* Komputer yang Merupakan Studi Kasus di RSUD Banyumas.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan sistem komputer di ruang gardena. Hasil yang dicapai penelitian ini yaitu dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan terdapat perbedaan lama waktu, jumlah lembar, dan kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara bangsal yang secara manual dan menggunakan sistem komputer.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan, yaitu membandingkan penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara manual dan menggunakan sistem komputer. Sistem yang digunakan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan NANDA, NOC, dan NIC sebagai standar pendokumentasian asuhan keperawatan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Kamaluddin, sistem komputer sudah tersedia dan terpasang di RSUD Banyumas, sedangkan pada penelitian ini sistem komputer yang digunakan untuk pendokumentasian bersifat prototipe dan tidak dipasang di rumah sakit atau klinik. Penelitian Kamaluddin merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, sedangkan pada penelitian ini merupakan penelitian eksperimen.

2. Latief (2006), “Analisis Aplikasi *Software* dalam Asuhan Keperawatan dan Klasifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran SIM (Sistem Informasi Manajemen) RS di RSUD Panembahan Senopati Bantul serta untuk

menganalisis SIM RS yang terkait dengan pendokumentasian pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Persamaan dengan penelitian ini adalah berfokus pada sistem yang digunakan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian dan tujuan penelitian. Penelitian Latief merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian eksperimen. Tujuan penelitian Latief adalah untuk mengetahui gambaran sistem serta menganalisis sistem yang terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan pada penelitian ini mempunyai tujuan membangun sebuah sistem dan melakukan pengujian terhadap sistem tersebut.

3. Ambarita (2007), "Evaluasi Prototipe Simulasi Sistem Informasi Asuhan Keperawatan Stroke." Penelitian ini difokuskan pada evaluasi sistem informasi pembelajaran asuhan keperawatan stroke berbasis komputer yang telah diujicobakan kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Persamaan dengan penelitian ini adalah membangun suatu sistem informasi asuhan keperawatan serta mengevaluasinya.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian bentuk dan kegunaan sistem yang dibangun, serta metode penelitian. Penelitian Ambarita, sistem yang dibangun adalah aplikasi desktop yang berfungsi sebagai alat bantu pembelajaran asuhan keperawatan, sedangkan penelitian ini membangun aplikasi web yang berfungsi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan. Penelitian Latief merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian eksperimen.

4. Suhartanto (2007), "Pembuatan Sistem Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul." Penelitian ini dimaksudkan untuk membuat sistem informasi rekam medis yang dapat memenuhi kebutuhan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

dalam hal kemudahan pembuatan laporan dan validitas laporan yang dihasilkan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah membangun suatu sistem.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada rancangan sistem yang dibangun, metode penelitian. Penelitian Suhartanto, sistem yang dibangun berfungsi untuk membuat laporan rekam medis, sedangkan pada penelitian ini lebih menekankan pada dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian Suhartanto merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian eksperimen.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA