

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan secara global masih rendah. Penelitian yang dilakukan di Amerika, Eropa dan Australia masing-masing memperlihatkan kualitas pendokumentasian yang rendah di bawah 50%. Penelitian menunjukkan Amerika sebesar 32,7%, Eropa sebesar 32,3% dan Selandia Baru sebesar 52% (Blair & Smith, 2016; Pérez-rivas *et al.*, 2016). Di Indonesia, kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan juga rendah. Menurut penelitian Siswanto, *et al* (2013) menunjukkan kualitas dokumentasi keperawatan rendah yaitu sebesar 47 %. Secara umum di dunia, kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi masalah yang besar.

Peran perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sangat besar. Peran yang besar tersebut berkaitan dengan kompetensi perawat dalam hal pengetahuan. Data di Eropa menunjukkan rata-rata dokumentasi dilaksanakan oleh perawat yang masih muda yaitu diatas 50% yaitu 51,6 % di Ethiopia dan 58,5% di Spanyol (Abebe *et al.*, 2014; Pérez-rivas *et al.*, 2016). Menurut Haycock-Stuart & Kean (2012), pengetahuan yang dimiliki seorang perawat akan memberikan pengaruh yang besar terhadap pencatatan keperawatan. Organisasi keperawatan perlu meningkatkan kemampuan perawat terutama dalam kemampuan dokumentasi asuhan keperawatan.

Dokumentasian asuhan keperawatan berperan penting dalam praktik keperawatan. Studi Alkouri, *et al* (2016) di Yordania menunjukkan 15-20 %

waktu yang dihabiskan oleh perawat untuk melakukan dokumentasi. Penelitian Blair & Smith (2012) di New Zeland menunjukkan 25-50% waktu perawat melakukan dokumentasi catatan pasien hingga catatan lengkap. Praktik keperawatan di Indonesia, menunjukkan rerata kegiatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85% (Siswanto. *et al*, 2013). Waktu perawat dalam praktik keperawatan secara menyeluruh dilaksanakan pada aspek pendokumentasian keperawatan (Blair & Smith, 2012; Siswanto *et al.*, 2013). Sehingga perawat harus mempertimbangkan upaya peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan.

Rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan oleh berbagai faktor. Rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Eropa, disebabkan oleh beban kerja 42,8%, kurang pengetahuan 25,5%, dan kuarangnya pengawasan manager 11,2% (Shewangizaw & Mersha, 2015). Penelitian yang sama juga dilakukan di Rumah Sakit X di Indonesia. Data menunjukkan penyebabnya adalah beban kerja perawat yang tinggi (Siswanto, *et al*, 2013; Hariyati, *et al*, 2016). Menurut Alkouri, *et al* (2016), penyebab rendahnya dokumentasi asuhan keperawatan karena kebijakan dari pengelola. Rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan juga tidak terlepas dari peran perawat.

Peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan sejalan dengan standar asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan harus memiliki informasi yang valid dan sejalan dengan standar yang telah ditetapkan (Alkouri, *et al*, 2016). Upaya peningkatan dokumentasi keperawatan dapat dilakukan melalui

perubahan dokumentasi berbasis kertas. Perubahan tersebut adalah proses dokumentasi dilakukan dengan elektronik menggunakan komputerisasi (Chand & Sarin, 2014; Alkouri *et al.*, 2016; Allred *et al.*, 2015). Tentunya perubahan tersebut harus menyesuaikan terhadap standar asuhan keperawatan yang ditetapkan. Salah satu aspek penting dalam penerapan standar asuhan keperawatan adalah dengan penerapan bentuk-bentuk dokumentasi keperawatan.

Bentuk dokumentasi keperawatan terdiri dari dokumentasi berbasis kertas dan berbasis komputerisasi. Dokumentasi berbasis kertas dan berbasis komputerisasi meliputi format data fokus, diagnosa keperawatan, identifikasi tujuan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan (Kim, *et al.*, 2011; Firouzeh, *et al.*, 2016). Penelitian Firouzeh, *et al.* (2016) di Iran menunjukkan dokumentasi berbasis elektronik memudahkan perawat dalam mendokumentasikan dari pada berbasis kertas. Data menunjukkan 90 % dokumentasi berbasis kertas cenderung mengalami catatan tidak lengkap dan seringkali catatan hilang. Dokumentasi keperawatan baik berbasis kertas maupun elektronik harus mempertimbangkan organisasi keperawatan. Perawat sebagai pemberi pelayanan harus mampu memanfaatkan pengembangan teknologi informasi sebagai alternatif dalam melakukan dokumentasi keperawatan.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam praktik asuhan keperawatan sangat besar. Sistem informasi kesehatan dimanfaatkan melalui gabungan perangkat dan prosedur yang digunakan mengelola siklus informasi. Salah satu pengembangan sistem informasi kesehatan adalah sistem manajemen asuhan

keperawatan (Hamzah, 2016). Manfaat pengembangan tersebut dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan manajemen asuhan keperawatan (Firouzeh, *et al*, 2016). Selain itu, juga dapat meningkatkan pelaporan data yang lengkap dan sistem komunikasi dan pendelegasian yang jelas. Sehingga perlu upaya-upaya untuk melakukan pengembangan teknologi sistem informasi keperawatan.

Pengembangan sistem informasi keperawatan berorientasi pada peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut Darvish, *et al* (2014), perawat punya kesempatan memanfaatkan sistem informasi keperawatan dalam peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian di Iran dan di Eropa menyebutkan bahwa penggunaan sistem komputerisasi mampu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Zega, *et al*, 2014; Safdari & Azadmanjir, 2014). Perawat harus mampu mengenal jenis dan bentuk teknologi informasi keperawatan. Sehingga dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan perawat melaksanakan dengan menggunakan model dan bentuk sistem informasi keperawatan dengan menggunakan beberapa terminologi.

Terminologi proses asuhan keperawatan yang sering dikenalkan adalah dengan menggunakan NANDA, NIC dan NOC. Di Amerika, Eropa dan Afrika penggunaan terminologi NNN sudah dilaksanakan menyeluruh. Di Amerika 72 % sudah menerapkan NANDA-I Diagnosis dan di Nigeria 73,3% sudah menggunakan terminolgi NNN (Nanle, *et al*, 2016; Rakuom, *et al*, 2016; Peres, *et al*, 2015). Menurut R. Hariyati, (2011) Di Indonesia sebagian besar praktik keperawatan juga telah menerapkan *terminologi NNN*. Sejalan dengan

penggunaan terminologi tersebut sering kali diintegrasikan dalam bentuk dokumentasi basis elektronik. Upaya yang dilakukan adalah dengan mengembangkan aplikasi sistem informasi keperawatan.

Model sistem informasi keperawatan pada saat sekarang sudah banyak berkembang. Di Eropa terdapat pengembangan NMDS-AT dan di Brasil terdapat pengembangan model PROCenf-USP (Ranegger, *et al*, 2015; Peres *et al.*, 2015). Di Indonesia R. Hariyati *et al.*, (2016), sudah mengenalkan model SIMPRO sebagai bentuk sistem informasi dokumentasi keperawatan. Penelitian menunjukkan Model SIMPRO efisien dalam meningkatkan FTE hingga 24%. Akan tetapi pengembangan tersebut masih pada tatanan klinik rumah sakit saja. Sehingga perlu upaya pengembangan sistem informasi keperawatan di Puskesmas.

Sistem informasi keperawatan di tatanan pelayanan puskesmas yang dikembangkan adalah ANNISA. ANNISA merupakan singkatan dari *Andra's Nursing Informatic System Application* yaitu suatu model sistem informasi keperawatan yang digunakan sebagai bentuk instrumen dokumentasi keperawatan ditatanan praktik keperawatan komunitas yang berorientasi pada *nomenklatur NNN Linkage*. Pengembangan ini digunakan pada semua tahapan dokumentasi asuhan keperawatan. Bentuk desain yang dirancang adalah sistem biodata umum, ruang lingkup tatanan praktik asuhan keperawatan komunitas, informasi umum layanan, dan sistem reward perawat. Aspek dokumentasi asuhan keperawatan meliputi: pengkajian, diganosa, intervensi, implementasi berdasarkan lima strategi intervensi keperawatan komunitas dan evaluasi (Joo & Huber, 2014). Pengembangan sistem ini akan berupaya meningkatkan

kualitas pelayanan asuhan keperawatan di masyarakat yang berorientasi pada terminologi yang sesuai standar.

Prototipe pengembangan ANNISA merujuk pada terminologi NANDA, NIC dan NOC. Pengembangan ANNISA terminologi NNN akan lebih fokus dalam menyelesaikan masalah klien dan lebih mudah digunakan dalam terminologi berbasis elektronik (Tastan *et al.*, 2014; Sung, *et al.*, 2014). Penelitian Nanle *et al.*, (2016) di Afrika menunjukkan penggunaan terminologi NNN sebesar 50% dari pada penggunaan SNOMED-CT, PNDIS, Omaha System dan LOINC. Pengembangan ANNISA terminologi NNN berupaya meningkatkan kualitas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas. Sehingga dapat menyelesaikan masalah perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan di puskesmas.

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tanggal 18 November 2016. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang ditemukan di tempat penelitian. Data yang didapatkan bahwa jumlah unit pelayanan primer di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 22 Puskesmas. Jumlah tenaga keperawatan yang bertugas di 22 Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru adalah sebanyak 142 perawat. Peneliti melakukan wawancara singkat dan observasi dengan pemegang program pelayanan kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Sehingga peneliti menguraikan masalah dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas Kota Pekanbaru.

Dokumentasi asuhan keperawatan di Puskesmas belum ada. Wawancara yang dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru didapatkan

data bahwa perawat wajib melakukan tugas sesuai dengan fungsional tugas perawat perkesmas. Tugas perawat yang ada di puskesmas adalah melakukan proses keperawatan meliputi proses pengkajian, penegakan diagnose, intervensi dan pelaksanaan tindakan serta melakukan evaluasi keperawatan. Wawancara yang dilakukan terhadap 10 perawat pada tanggal 21 November 2016 mengemukakan bahwa 6 perawat pernah mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan komunitas. Data menunjukkan 9 dari 10 perawat mengemukakan ketidakmampuan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan juga menjadi masalah pada aspek pelaksana asuhan keperawatan

Pelaksana program asuhan keperawatan juga belum tepat sasaran. Survei yang dilakukan peneliti di puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru pada Tanggal 21 November 2017 didapatkan bahwa pemegang program pelayanan dasar memiliki latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat. Data yang didapatkan di Dinas Kesehatan bahwa kualifikasi pendidikan perawat pelaksana di puskesmas Kota Pekanbaru terdiri dari pendidikan Sarjana 17%, Pendidikan Diploma 68% dan masih ada pendidikan SPK/SMA sebanyak 15%. Jumlah perawat yang ada di puskesmas juga tidak sesuai dengan penempatan bidang kerja. Sehingga data-data tersebut cenderung akan secara tidak langsung mengakibatkan proses dokumentasi asuhan keperawatan tidak akan berjalan.

Dokumentasi asuhan keperawatan di puskesmas Kota Pekanbaru tergolong masih rendah. Data dari penanggung jawab penilaian angka kredit dan jabatan fungsional perawat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengemukakan bahwa

hampir 100% perawat belum mampu melaporkan kinerja dokumentasi keperawatan. Sejalan dengan hal tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kota pekanbaru juga mengungkapkan bahwa puskesmas juga belum memiliki laporan dokumentasi asuhan keperawatan. Survey yang dilakukan di Puskesmas Umban Sari juga ditemukan tidak ada laporan dokumentasi asuhan keperawatan. Lebih lanjut 4 orang perawat yang ada di Puskesmas Umban Sari mengemukakan perawat masih belum tahu tentang penggunaan bahasa dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dan tingginya beban kerja perawat juga menjadi kendala bagi perawat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan komunitas.

Penggunaan bahasa atau terminologi di puskesmas se Kota Pekanbaru tergolong belum ada. Pada saat survey di Puskesmas Umban sari, 4 orang perawat menyatakan belum memahami tentang terminologi NANDA, NIC dan NOC. Sejalan dengan data tersebut 3 perawat menyatakan beban kerja di puskesmas sangat tinggi dan belum ada pengawasan langsung dari kepala puskesmas tentang proses pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan komunitas. Dampaknya adalah informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan. Rendahnya kelengkapan dokumen asuhan keperawatan tentunya akan berdampak negative terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sehingga proses tersebut akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Disamping itu pengembangan terhadap bentuk dokumentasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru keseluruhan hampir bersifat konvensional atau berbasis kertas.

Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga belum ada. Seluruh puskesmas yang ada di kota pekanbaru dilaksanakan dengan menggunakan catatan kertas. Tentunya hal ini akan menyebabkan catatan yang tidak lengkap dan cenderung mengalami kesalahan dalam pencatatan. Hal ini akan berdampak memberikan kerugian bagi klien. Pendokumentasian yang tidak efisien dan tidak efektif akibat dari kualitas dan keakuratannya kurang memadai. Sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain.

Kebijakan dalam melakukan perubahan proses pelayanan berkualitas harus dilakukan. Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, menyatakan memiliki keinginan dan komitmen terhadap perubahan tersebut. Prosesnya terutama dilakukan pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Hal tentunya menjadi tantangan yang serius bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya tatanan praktik keperawatan komunitas. Tantangan yang paling utama adalah melakukan perubahan dalam bentuk dokumentasi berbasis kertas ke dokumentasi berbasis komputerisasi. Upaya tersebut menjadi fokus peneliti untuk mampu mengembangkan suatu sistem informasi dengan mengedepankan standar asuhan keperawatan yang ada di pelayanan primer sesuai dengan tugas perawat kesehatan masyarakat.

Tentunya apabila masalah tersebut dapat dicapai, pengembangan sistem informasi keperawatan yang terintegrasi merupakan strategi yang utama dalam memudahkan perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Masalah-masalah yang diuraikan secara rinci tersebut, menjadi dasar penulis

untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “Efektifitas Pengembangan ANNISA terhadap Dokumentasi Keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diuraikan oleh peneliti adalah “bagaimanakah Efektifitas pengembangan ANNISA terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya efektifitas pengembangan ANNISA terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahuinya distribusi karakteristik perawat berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di Puskesmas Kota Pekanbaru

1.3.2.2 Diketahuinya distribusi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, distribusi beban kerja perawat, distribusi pemanfaatan teknologi informasi dan distribusi kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*) dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru

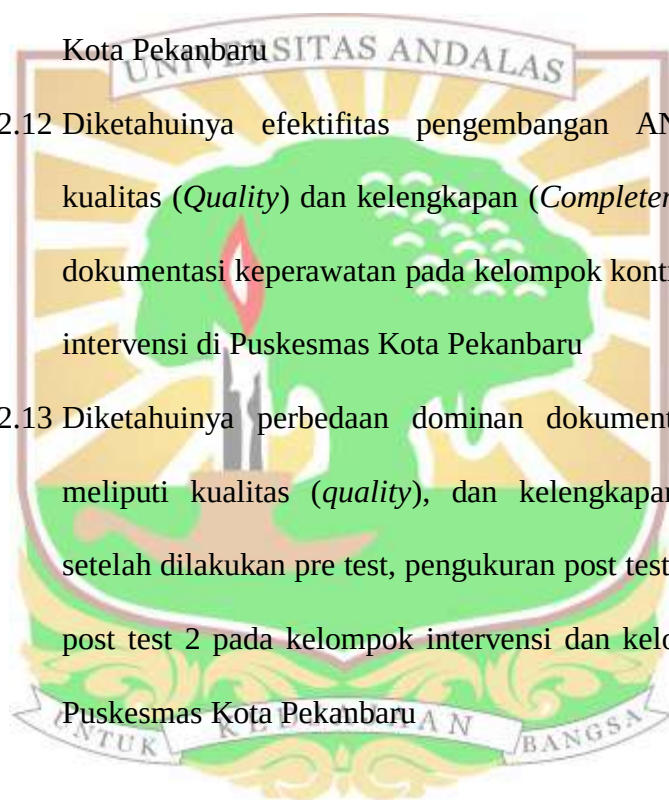
- 1.3.2.3 Diketuainya hubungan antara faktor internal perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) dengan kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*) dokumentasi asuhan keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru
- 1.3.2.4 Diketuainya hubungan antara faktor eksternal perawat (pengetahuan, beban kerja, dan pemanfaatan teknologi informasi) dengan kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*) dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru
- 1.3.2.5 Diketuainya faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*) dokumentasi keperawatan di Puskesmas Kota Pekanbaru
- 1.3.2.6 Diketuainya desain model dengan tahapan perancangan sistem ANNISA berdasarkan analisis kebutuhan tentang faktor yang berhubungan kualitas (*quality*) dan kelengkapan (*completeness*) dokumentasi keperawatan
- 1.3.2.7 Diketuainya kelayakan model ANNISA dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- 1.3.2.8 Diketuainya uji coba model ANNISA dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- 1.3.2.9 Diketuainya rerata perbedaan pengetahuan, beban kerja, dan pemanfaatan teknologi informasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengembangan ANNISA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Kota Pekanbaru.

1.3.2.10 Diketuinya rerata perbedaan kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*), sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengembangan ANNISA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Kota Pekanbaru

1.3.2.11 Diketuinya efektifitas pengembangan ANNISA terhadap pengetahuan, beban kerja dan pemanfaatan teknologi informasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Puskesmas Kota Pekanbaru

1.3.2.12 Diketuinya efektifitas pengembangan ANNISA terhadap kualitas (*Quality*) dan kelengkapan (*Completeness*) pelaksanaan dokumentasi keperawatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Puskesmas Kota Pekanbaru

1.3.2.13 Diketuinya perbedaan dominan dokumentasi keperawatan meliputi kualitas (*quality*), dan kelengkapan (*completeness*) setelah dilakukan pre test, pengukuran post test 1 dan pengukuran post test 2 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Kota Pekanbaru



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Pekanbaru

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi dinas kesehatan dan Puskesmas Kota Pekanbaru sebagai solusi dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan dokumentasi yang dilakukan oleh perawat. Lebih lanjut penelitian ini bermanfaat dalam mendukung program dinas kesehatan

dan puskesmas dalam upaya meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan komunitas.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai rujukan bagi praktisi keilmuan bidang keperawatan untuk meningkatkan wawasan keilmuan tentang sistem informasi keperawatan dan sebagai tambahan kajian kurikulum bagi dunia pendidikan dalam ilmu keperawatan sehingga dapat dikenalkan bagi seluruh lulusan pendidikan keperawatan khususnya bidang mata ajar sistem informasi keperawatan dan keperawatan komunitas.

1.4.3 Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini akan memberikan tambahan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya sebagai evidence based praktis dalam mengembangkan dan meningkatkan pendokumentasian atau manajemen asuhan keperawatan, khususnya di tatanan komunitas dan sebagai pembanding dalam upaya mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan di keperawatan komunitas.