

# RANCANGAN SISTEM INFORMASI PENCATATAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK DI RSUD KOTA SEMARANG TAHUN 2015

Laila Khanifatuzzahro\*); Arif Kurniadi\*\*)

\*) Alumni D3 RMIK UDINUS

\*\*) Staff Pengajar D3 RMIK UDINUS

Email :[layla.hany21@gmail.com](mailto:layla.hany21@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** RSUD Kota Semarang at the nursing not use computerized nursing upbringing to recording and reporting, but based on interviews officers are still difficulties in terms of recording because many writing, we hope will be made using SIMRS recording upbringing checklist nursing .The purpose of this research is aware of the obstacles, hope, players and the system, aware of reports produced pencatatan activities and information to design a system of nursing upbringing.

**Method:** The type of research this is descriptive to explain the conditions surveyed, while methods used in this research is a method of SDLC (*System Development Life Cycle*), the approach used in sectional cross.The object of the research used information system is recording upbringing nursing and the subject in this research is one nurse ward and one head of the ward.Variable this research includes the preliminary assessment data, planning data, the implementation data, and the evaluation of data.Data processing used is editing and classification.

**Result:** The results of research known that the management of nursing upbringing in hospitals involving the registration of semarang city, nurses and a unit of medical record.To the patient register alurnya in-patient registration, officers writing the identity of patients from medical treatment) patients (index cards.After the patient register, patients intended to ward, after that patients be examined by doctors and nurses, then after the nurse wrote the results of the investigation into a form about upbringing nursing consisting of four early stage of the upbringing namely study nursing, planning, implementation and evaluation.

**Keywords :**The Information System, Nursing Upbringing

## LATAR BELAKANG

Di era teknologi informasi sekarang ini yang sangat pesat, salah satunya merambah dibidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan diharapkan dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan yang akurat, relevan dan terintegrasi. Sistem informasi manajemen merupakan sebuah sistem informasi yang terpadu untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi.

Berdasarkan Sistem Informasi dan Komunikasi Nasional (SIKNAS) *ONLINE* yang menjadi dasar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan peraturan pemerintah Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan dan Kepmenkes Nomor 932/Menkes/SK/VIII/2002 tentang petunjuk pelaksanaan pengembangan sistem laporan informasi kesehatan.

Sistem informasi manajemen merupakan sebuah sistem informasi yang terpadu untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, manajemen dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi.

Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan dan catatan tentang tanggapan atau respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, atau

reaksi pasien terhadap penyakit. Selain itu keperawatan juga mempunyai kode etik keperawatan yang dituangkan dalam Keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 09/MUNAS VI/PPNI/2000.

Manfaat asuhan keperawatan adalah memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan. Di RSUD Kota Semarang pada bagian keperawatan belum menggunakan komputerisasi untuk pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan, tetapi berdasarkan wawancara petugas masih kesulitan dalam hal pencatatan karena masih banyak menulis, harapannya akan dibuat SIMRS pencatatan asuhan keperawatan yang menggunakan *checklist*.

Berdasarkan survey awal, sistem pengelolaan asuhan keperawatan masih manual, maka perlu penempatan teknologi komputerisasi guna pengelolaan data untuk menunjang sistem ini peneliti akan membuat sistem informasi tentang keperawatan yang diharapkan dapat memberikan alternatif pemecahan masalah serta memanfaatkan beberapa unit komputer yang terdapat di setiap bangsal serta dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang cukup potensial. Cara kerjanya adalah dengan memasukkan data yang diperoleh dari pemeriksaan yang

dilakukan oleh perawat ke *software* komputer setelah perawat melakukan pemeriksaan kepada pasien.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu menjelaskan kondisi yang diteliti, sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode (*System Development Live Cycle*) SDLC, pendekatan yang digunakan secara *cross sectional* yaitu data yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan.

Objek penelitian yang digunakan adalah sistem informasi pencatatan asuhan keperawatan di RSUD Kota Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah 1 (satu) perawat bangsal dan 1 (satu) kepala bangsal.

## **HASIL PENELITIAN**

Alur Asuhan Keperawatan yaitu dari pasien mendaftar ke bagian pendaftaran rawat inap, petugas mencatat identitas pasien dari kartu indeks pasien (berobat). Setelah pasien mendaftar, pasien ditunjukkan ke bangsal, setelah itu pasien diperiksa oleh dokter dan perawat, kemudian setelah pemeriksaan perawat menuliskan hasil pemeriksaan tersebut ke dalam formulir tentang asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian awal, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Formulir yang digunakan untuk asuhan keperawatan

adalah formulir kajian awal pasien rawat inap (RMI.2), rencana asuhan keperawatan (RMI.32), lembar catatan pemberian obat / infus (RMI.6), lembar catatan perkembangan (RMI.7), implementasi keperawatan (RMI.10), resume keperawatan (RMI.25). Semua hasil tindakan dan pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat ditulis secara manual di setiap formulir asuhan keperawatan. Setelah itu formulir formulir asuhan keperawatan yang telah lengkap dijadikan satu dengan formulir formulir lain ke dalam dokumen rekam medis pasien yang kemudian akan disimpan oleh petugas rekam medis.

1. Metode SDLC (*System Development Life Cycle*)
  - a. Perencanaan

Perawat di RSUD Kota Semarang merupakan pelaku dari sistem asuhan keperawatan secara elektronik. Proses penulisan asuhan keperawatan oleh perawat di RSUD Kota Semarang masih dilakukan secara manual, padahal hardware sistem sudah tersedia tetapi belum adanya sistem yang mengatur pencatatan asuhan keperawatan secara elektronik karena *programmer* yang membuat sistem belum tersedia. Penulisan secara manual dirasa memakan waktu terlalu lama dan data yang

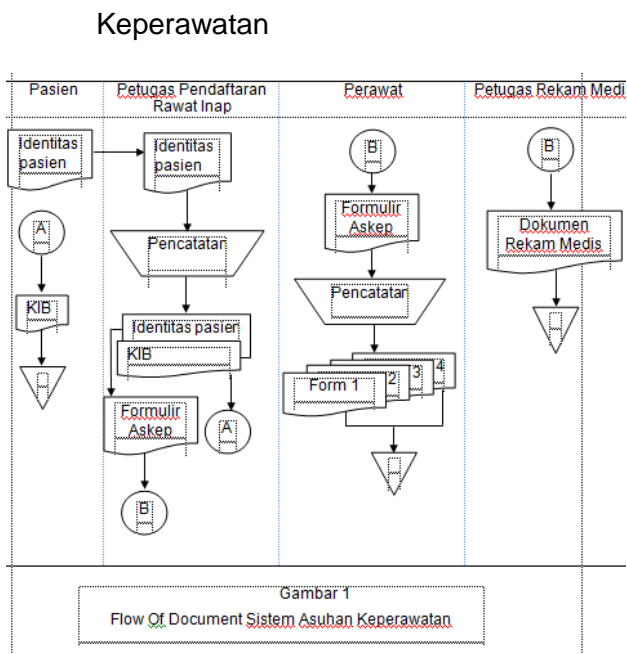
terekam kurang terintegrasi ke dalam suatu wadah yang aman yaitu sistem pencatatan asuhan keperawatan. Harapannya akan dibuat suatu sistem asuhan keperawatan berbasis elektronik di RSUD Kota Semarang secara *checklist*.

b. Desain Sistem

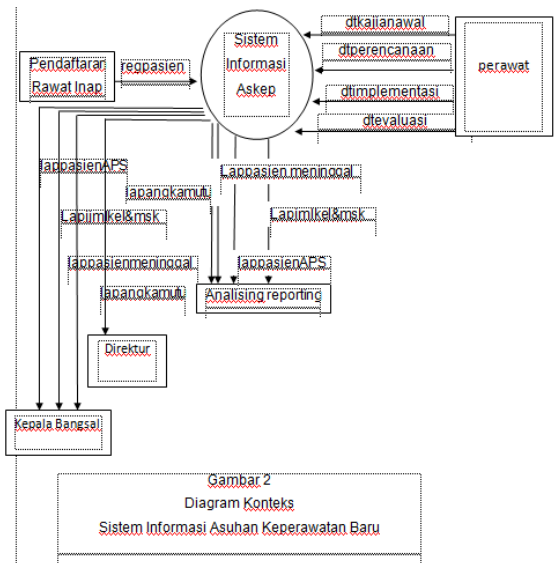
Asuhan keperawatan yang terkomputerisasi ke dalam suatu sistem akan dapat membantu

memudahkan pekerjaan seorang perawat untuk mencatat semua tindakan yang telah dilakukan kepada pasien, selain itu untuk mengetahui nama pasien yang dicari juga akan lebih mudah dibandingkan dengan cara yang manual. Keberadaan komputerisasi dalam rumah sakit sangat membantu sekali dalam pengelolaan data untuk pembuatan laporan

a) Flow Of Document Asuhan Keperawatan



b) Konteks Diagram



c) Desain Interface

Gambar 3  
Registrasi Pasien

Gambar 6  
Implementasi

Gambar 4  
Kajian Awal

Gambar 7  
Evaluasi

Gambar 5  
Perencanaan

d) Desain Output

NO	NORM	NAMA	TGLMASUK	TGLKELUAR

Gambar 8  
Pasien APS

LAPORAN PROKER PERAWAT RSUD KOTA SEMARANG

User : Perawat1

NO	NORM	NAMA	DIAGNOSIS	TGLMAS UK	TGLKELU AR	>48JAM	<48JAM

print

Gambar 9  
Pasien Meninggal

LAPORAN PROKER PERAWAT RSUD KOTA SEMARANG

User : Perawat1

NO	PASIE MENINGGAL	SEMBUH	DIRUJUK

print

Gambar 11  
Angka Mutu

LAPORAN PROKER PERAWAT RSUD KOTA SEMARANG

User : Perawat1

NO	NORM	NAMA	TGLMASUK	TGLKELUAR	BANGSAL	ELS PERAWATAN	STATUS

print

Gambar 10  
Jumlah Pasien Masuk & Keluar

## PEMBAHASAN

Rancangan sistem informasi asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat dalam memasukkan data pribadi, sosial maupun medis pasien dari kajian yang telah dilakukan oleh perawat dan membantu memudahkan dalam penyimpanan data pasien yang berhubungan dengan asuhan keperawatan. Sistem informasi asuhan keperawatan mudah penggunaannya dan diharapkan dapat memberikan alternatif

pemecahan masalah serta memanfaatkan beberapa unit komputer yang terdapat disetiap bangsal dan *software* SIMRSnya serta dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang cukup potensial.

Kegiatan pencatatan yang dilakukan perawat secara manual membutuhkan waktu yang cukup lama, sedangkan dengan menggunakan sistem informasi asuhan keperawatan lebih efisien karena sistem yang dibuat mempunyai konsep pengisian

secara *checklist*, selain itu, dapat menghasilkan data dan laporan yang akurat.

Di RSUD Kota Semarang yang berhubungan dengan asuhan keperawatan mempunyai hambatan bahwa belum adanya sistem asuhan keperawatan yang membantu, dalam penyimpanan data pasien sehingga dirancang sistem asuhan keperawatan berbasis elektronik. Harapannya akan menghemat waktu dalam pencatatan hasil pemeriksaan perawat kepada pasien dan data yang dihasilkan tersimpan secara aman.

Laporan yang dihasilkan di RSUD Kota Semarang secara manual kurang akurat dikarenakan petugas harus mengecek satu persatu data manual yang dihasilkan, sedangkan untuk hasil laporan dari sistem informasi asuhan keperawatan secara otomatis akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan petugas analisis / reporting hanya perlu mencetak laporan tersebut.

Sistem asuhan keperawatan mempunyai beberapa pelaku yaitu pasien sebagai pelaku *logic*, perawat, dan analisis

reporting sebagai pelaku fisik. Dari ketiga pelaku tersebut masing masing mempunyai wewenang yang berbeda beda.

Gambaran desain login sistem informasi asuhan keperawatan, terdiri dari login perawat yang harus memasukkan nama dan kode perawat yang sudah terdaftar di database sistem. Kemudian tampilan antarmuka (*Interface*) mempunyai beberapa bagian tampilan yaitu pengkajian awal asuhan keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan. Tampilan sistem informasi asuhan keperawatan bagian pengkajian awal terdiri dari data pribadi dan sosial pasien dan data medis yang berhubungan dengan kajian awal antara lain tanda vital, riwayat penyakit dan pengkajian review persistem. Sementara untuk tampilan bagian perencanaan terdiri dari diagnosa keperawatan, tujuan keperawatan dan rencana tindakan. Untuk perencanaan setiap tindakan yang dilakukan berbeda beda formulir antara tindakan satu dengan tindakan lain. Tampilan sistem informasi

asuhan keperawatan bagian implementasi yaitu terdiri dari data implementasi keperawatan yang meliputi tanggal dan tindakan, pemberian obat dan infus yang terdapat nama obat, tanggal pemberian dan jenis infus yang diberikan kepada pasien, lembar catatan perkembangan pasien yang berfungsi untuk perawat memaparkan perkembangan kondisi pasien dari hari ke hari pasien dirawat, membaik, tetap dengan kondisi awal atau semakin memburuk, hal tersebut dapat diketahui dengan melihat catatan perkembangan pasien. Bagian tampilan yang terakhir yaitu evaluasi yang terdiri dari pasien masuk meliputi keadaan umum, riwayat masuk dan data objektif akan dikaji dan dimasukkan datanya ke dalam sistem informasi asuhan keperawatan oleh perawat, kemudian masa perawatan meliputi tindakan keperawatan, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang, dan pasien pulang meliputi keadaan pasien saat dipulangkan.

## **SIMPULAN & SARAN**

### **Simpulan**

1. Pencatatan data yang dilakukan meliputi data kajian awal, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dilakukan secara manual oleh perawat bangsal karena belum adanya sistem secara komputerisasi yang mengatur tentang pencatatan asuhan keperawatan tersebut.
2. Pelaku sistem informasi adalah perawat, analising/reporting dan direktur. Perawat mempunyai hak untuk mengisi semua data analising/reporting hanya mencetak hasil laporan dan direktur mengetahui hasil laporan tersebut. Masing masing bangsal sudah mempunyai computer sehingga akan lebih mudah dalam menciptakan sistem asuhan keperawatan berbasis elektronik.
3. Perawat mencatat empat Kelompok data pasien yaitu data kajian awal, data implementasi, data perencanaan dan evaluasi. Dari keempat data tersebut diambil dari formulir asuhan keperawatan yaitu kajian awal pasien rawat inap (RMI.2), rencana asuhan keperawatan (RMI.32), lembar catatan pemberian obat



- / infus (RMI.6), lembar catatan perkembangan (RMI.7), implementasi keperawatan (RMI.10), resume keperawatan (RMI.25).
4. Laporan yang dihasilkan adalah pasien APS, pasien meninggal,, jumlah pasien masuk dan keluar, proker perawat dan angka mutu.
  5. Pelaksanaan asuhan keperawatan masih manual sehingga akses untuk membaca isi formulir pasien kurang rahasia. Dengan adanya sistem informasi askep data pasien lebih aman dari akses pelaku yang tidak berhak dan petugas akan lebih menghemat waktu karena sistem dengan model pengisian secara *checklist*.
  6. Perancangan asuhan keperawatan terdiri dari input dan output berguna untuk memudahkan pelaku sistem dalam pengisian data.

## Saran

1. Perlu adanya perancangan sistem informasi asuhan keperawatan untuk menunjang pencatatan tindakan perawat yang dilakukan.

2. Perawat sebaiknya mengisi secara lengkap dalam pengisian asuhan keperawatan supaya dalam memasukkan data dapat tersimpan dengan baik dan lengkap dan laporan yang dihasilkan dapat akurat.
3. Diberi keamanan akses untuk dapat membuka sistem informasi asuhan keperawatan, contohnya password
4. Petugas analisis / reporting mencetak laporan yang dihasilkan oleh perawat untuk bahan pelaporan ke direktur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kepmenkes Nomor 932. 2002. Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Sistem Laporan Informasi Kesehatan
2. Pengurus pusat, 2000, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta
3. *Jtptunimus-gdl-nitaamelia-5341-3-babii.pdf*
4. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan*

- Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta
5. Kusnanto, Hari. *Pengantar Sistem Informasi Management Rumah Sakit*, Magister Managemen Rumah Sakit, UGM
  6. Fatansyah , *Sistem Basis Data*, 1999
  7. <http://keperawatan.org/Diagnosa-Keperawatan-13> [Diakses pada jam 04.00 tanggal 6 Agustus 2015]
  8. *Profil Rumah Sakit di RSUD Kota Semarang Tahun 2015*