BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan setiap pengguna pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebahagiaan masyarakat rata-rata dan menyelenggarakannya sesuai dengan standar kerja dan kode etik yang dapat diformalkan dengan handal dengan membiasakan tenaga-tenaga yang ada. Bersumber pada daya dengan cara natural, efisien serta efektif di informasikan dengan metode yang nyaman serta melegakan pantas dengan aturan, etika, hukum, serta sosial kebiasaan dengan mencermati keterbatasan serta daya penguasa serta masyarakat klien merupakan apa yang diartikan buat dipikirkan kualitas keperawatan (Setiawan, 2023).

Sistem informasi dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, meminimalkan biaya perawatan, efisiensi dan keefektifan yang meningkat, serta meningkatkan kualitas profesi, kemampuan kerja dan pelayanan rumah sakit (Damanik & Rani, 2020). Penerapan sistem informasi manajemen keperawatan haruslah jelas dan terukur dengan memperhatikan kelebihan serta kekurangan sistem informasi tersebut berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan. Termasuk dalam pendokumentasian keperawatan, pendokumentasian memegang peranan penting dalam manajemen keperawatan. Dokumentasi keperawatan merujuk pada setiap rekaman yang tercatat secara manual ataupun digital, yang mencatat secara detail layanan keperawatan yang dapat dijadikan bukti yang dapat diverifikasi oleh pihak yang berwenang (Dita, & Dkk. 2022)

informasi dalam dokumentasi keperawatan digunakan untuk merencanakan, mengevaluasi, dan memprediksi kualitas asuhan keperawatan pada pasien (Rezeki et al., 2021). Pendokumentasian yang tidak lengkap atau kesalahan pendokumentasian dapat berdampak negatif pada mutu pelayanan keperawatan karena hal tersebut menghambat kemampuan dalam mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Syah, 2020).

Pendokumentasian keperawatan merupakan aset penting untuk penunjang pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga dalam hal ini dituntut adanya profesionalisme dari perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.(Siahaan et al., 2021).

Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerja sama dengan WHO tahun 2020 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur,menemukan 47,4 persen. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada klien. Berdasarkan Permenkes ini diharapkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan yang diberikan kepada klien.

Pendokumentasian harus memperhatikan beberapa aspek yaitu aspek keakuratan data, breafity, dan legality. Oleh karena itu dokumentasi dikatakan berkualitas apabila data yang ditulis sesuai dengan fakta, data akurat, benar, lengkap, jelas dan data langsung dicatat saat itu, bersifat rahasia serta terorganisir (Prabowo, 2019) Dokumentasi sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di Pengadilan.

Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan risiko – risiko seperti kesalahan dalam komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan, sehingga dapat menjerat perawat karena tidak adanya dokumentasi resmi yang bernilai hukum (Prabowo, 2019). Apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Selain itu, informasi dalam dokumentasi keperawatan digunakan untuk merencanakan, mengevaluasi, dan memprediksi kualitas asuhan keperawatan pada pasien (Rezeki et al., 2021).

Pendokumentasian yang tidak lengkap atau kesalahan pendokumentasian dapat berdampak negatif pada mutu pelayanan keperawatan karena hal tersebut menghambat kemampuan dalam mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Syah, 2020). apabila dokumentasi asuhan keperawatan tidak diisi dengan lengkap maka hal ini akan berdampak terhadap makna penting dari dokumentasi asuhan keperawatan tersebut dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan dan akreditasi (Ayu & Pasaribu, 2019).

Studi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nguyen dan Bellucci (2014) dari negara Australia relevan dalam menganalisis masalah ini seperti pada penelitian melakukan analisis mengenai EHR (Electronic health records). Hasil analisis menunjukkan peningkatan penerimaan EHR (Electronic health records), meskipun terdapat kekhawatiran mengenai keakuratan dan kelengkapan catatan, interoperabilitas dengan sistem terkait, serta privasi dan keamanan data kesehatan klien.

Studi penelitian Terdahulu yang dilakukan oleh Baumann (2021) masih dari negara yang sama melakukan analisis mengenai efek EHR terhadap waktu pendokumentasian. Hasil analisis menunjukkan ketika staf mulai beradaptasi dengan sistem baru, proporsi waktu yang dihabiskan untuk tugas-tugas dokumentasi tampaknya meningkat untuk dokter, perawat, dan dokter magang. Studi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sulastri dan Sari (2020) dari negara Indonesia yang menyatakan bahwa adanya sistem dokumentasi keperawatan secara elektronik dapat menyediakan akses yang cepat dalam memberikan informasi, meminimalkan potensi kehilangan atau informasi yang rusak, menekan anggaran biaya yang dikeluarkan dan mengurangi resiko kesalahan dalam intervensi.

Studi Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh McCarthy (2019) dari negara Irlandia yang menyatakan bahwa penerapan dokumentasi keperawatan elektronik di rumah sakit mampu menghemat waktu, mengurangi tingkat kesalahan dokumentasi, jatuh dan infeksi.

Kemudian Studi penelitian terdahulu oleh Huter (2020) dari negara Jerman menganalisis mengenai efektivitas teknologi digital dalam keperawatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa teknologi memberikan efek positif terhadap perawatan, namun tingkat buktinya sebagian besar rendah dan ukuran penelitian

seringkali kecil. Hampir tidak ada teknologi yang diteliti secara intensif untuk menghasilkan hasil yang konklusif.

Dalam islam Ayat yang membahas tentang keharusan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah disebutkan dalam Qs. Al-Rahman ayat 33

يَا مَعْشَرَ الْجِنِّ وَالْإِنْسِ إِنِ اسْتَطَعْتُمْ أَنْ تَنْفُذُوا مِنْ أَقْطَارِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ فَانْفُذُوا لَا تَنْفُذُونَ إِلَّا بِسُلْطَانٍ

Artinya : Hai jama'ah jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya kecuali dengan kekuatan. (QS. Ar Rahman: 33)

Tafsiran Surat Ar Rahman ayat 33 adalah ayat yang mengingatkan bahwa manusia tak bisa lari dari kekuasaan Allah dan pertanggungjawaban kepada-Nya. Ayat ini juga memotivasi untuk menuntut ilmu dan mengembangkan teknologi.

Seiring dengan berkembangnya jaman, terdapat banyak perkembangan dalam dunia tekhnologi, khususnya dalam ilmu kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan aspek penting dimana sebagai bukti legal, menjadi komunikasi antar tim kesehatan, serta dasar evaluasi terhadap pelayanan keperawatan. Dengan adanya kemajuan tekhnologi kini terdapat beberapa rumah sakit yang telah menggunakan sistem informasi keperawatan berbasis digital seperti aplikasi Khanza untuk mendukung proses Dokumentasi.

Berdasarkan Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di rumah sakit di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, peneliti mendapatkan sistem informasi yang digunakkan oleh perawat di rumah sakit menggunakan aplikasi khanza untuk mengakses semua data pasien. Penggunaan aplikasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektiftas, efisiensi, serta akurasi dalam pencatatan asuhan keperawatan.

Hasil observasi wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa untuk memahami bagaimana aplikasi ini mendukung pekerjaan mereka serta kendala yang dihadapi Aplikasi Khanza digunakan oleh seluruh perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Setiap perawat memiliki akses ke sistem melalui komputer yang tersedia di setiap unit. Dokumentasi mencakup pengkajian pasien, intervensi keperawatan, hingga evaluasi hasil perawatan. Waktu yang dibutuhkan untuk dokumentasi lebih cepat dibandingkan dengan pencatatan manual. Sistem memungkinkan pencatatan yang lebih rapi dan dapat diakses kembali dengan mudah. Akan tetapi dalam pelaksanaanya masih terdapat

beberapa tantangan yang dapat mempengaruhi efektivitas penggunaan dalam sistem tersebut, seperti adanya ketidakterbiasaaan sebagian perawat dalam menggunakan sistem digital dikarenakan penerapan aplikasi Khanza sebagai dokumentasi elektronik yang masih tergolong baru, terdapat juga kendala seperti adanya gangguan teknis seperti akses jaringan atau perangkat, waktu yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap format Dokumentasi yang baru.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "apakah terdapat Efektifitas Sistem Informasi Aplikasi Khanza Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo"

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti mengidentifikasimasalah sebagai berikut :

1. Sebagian perawat RSUD.Prof. Dr.H.Aloei Saboe belum terbiasa dengan penggunaan dokumentasi elektronik yang masih tergolong baru.
2. Gangguan jaringan atau perangkat menyebabkan keterlambatan dalam dokumentasi.
3. Beberapa perawat butuh waktu untuk beradaptasi dengan sistem aplikasi yang telah diterapkan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti mengidentifikasimasalah sebagai berikut

1. Apakah terdapat Efek yang signifikan dari Sistem Informasi Khanza Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?
2. Sejauh mana Sistem Informasi Aplikasi Khanza dalam memengaruhi kualitas pendokumentasian Asuhan keperawatan di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi adanya efektifitas sistem informasi aplikasi khanza dalam Pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi sistem informasi aplikasi khanza di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis Efektifitas sistem informasi aplikasi khanza dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dan menjadi bahan masukan di rumah sakit khususnya dalam Efektifitas Sistem Informasi Aplikasi Khanza dalam Pendokumentasian Asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi perawat tentang upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Bagi Rumah sakit

   Hasil dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit terutama dalam Peningkatan Sistem Informasi dalam Pendokumentasian Asuhan keperawatan
3. Bagi peneliti selanjutnya

   Memberikan informasi dan data yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya, khususnya penelitian tentang Efektifitas Sistem Informasi Aplikasi Khanza Dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.