

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Has, E. M. M., & Indarwati, R. (2024). DAMPAK DOKUMENTASI ELEKTRONIK TERHADAP IMPLEMENTASI, MANFAAT DAN HAMBATAN PADA PELAYANAN HOME CARE. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(Januari-Juni), 745–752.
- Agustus, N., & Puspitaningrum, I. (2023). Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Meningkatkan Keselamatan Pasien dan Mutu Asuhan Keperawatan pencatatan berbasis elektronik berupa efisiensi biaya , pengurangan kesalahan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3).
- Amalia, A., Malini, H., & Yulia, S. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 169–179. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.680>
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL PADA PENELITIAN. *JURNAL PILAR*, 14(1), 15–31.
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rs Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- Anthon, L., Blohm, L., Brown, B., Christman, E., Davis, T., Ernstmeyer, K., Nicol, A., & Sigler, J. (2021). Nursing Process. In *Nursing Fundamentals*

[Internet].

Arizal, Budiharto, I., & Nurfianti, A. (2019). Analisis Rencana Penerapan Sistem Informasi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura (Analysis Of Implementation Of Information System In Documenting Nursing Care At Hospital Of Tanjungpura University). *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(2), 19–29. <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/20>

Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>

Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektivitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>

Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>

Budi, S. C., Nurdini, A., Lazuardi, L., & Tetra, F. S. (2019). *Keakuratan Rekam Medis Berdasarkan Laporan Insiden Pasien Jatuh di Rumah Sakit*. 51–58.

- Baumann, L. A., Baker, J., & Elshaug, A. G. (2018). The Impact of Electronic Health Record Systems on Clinical Documentation Times: A Systematic Review. *Health Policy*, 122(8), 827–836. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.014>
- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Modul Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Erna, N. K., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.17-23>
- Fattah, T. I., & Hariyati, T. (2022). Efektivitas implementasi electronic health record terhadap peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan: a literature review. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 629–632.
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38.

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>

Harmaji, A. J., Handayani, F., & Musthofa, S. B. (2023). Gambaran Penggunaan Teknologi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Nursing Record). *Jurnal Keperawatan*, 15(September), 1265–1278.

Hashiemah, N., Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., Sulaimah, S., Ridwan, H., & Purnama, A. (2024). LITERATURE REVIEW : SISTEM KEPERAWATAN. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 1400–1409.

Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(2), 1230–1240.  
<https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>

Hidayat, A. A. (2021). Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik (1st ed.; Enniq Mazayudha, ed.). Surabaya: Healt Books Publishing.

Janggeng, A., Sianturi, S. R., & Lina, R. N. (2022). *Knowledge and Attitude of Nurses with Computerized Based Nursing Care Documentation*. 18.  
<https://doi.org/10.26714/mki.5.4.2022.267-273>

Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>

Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet

Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, vol 8 no 2(2), 163–172.

Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Saranto, K., Kinnunen, U. M., & Heponiemi, T. (2021). The associations of information system's support and nurses' documentation competence with the detection of documentation-related errors: Results from a nationwide survey. *Health Informatics Journal*, 27(4), 1–12. <https://doi.org/10.1177/14604582211054026>

Kalimah, S., Rizki, F., & Herdina, M. (2024). KONVERSI DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6, 779–788.

Kemenkes. (2022, 26 Juli). *Pendokumentasian dan Pelaporan Keperawatan di ICU*. Diakses pada 26 Oktober 2023, dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/548/pendokumentasian-dan-pelaporan-keperawatan-di-icu](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/548/pendokumentasian-dan-pelaporan-keperawatan-di-icu).

Koten, Elisabet ,Afriani, T. (2021). Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 5–24.

Lindsay, M. R., & Lytle, K. (2022). Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the electronic health record. *Applied Clinical Informatics*, 13(03), 711-719.

Marpaung, D., Asrianti Utami, T., & Suriyanto, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berbasis Elektronik. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 52–61.  
<https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>

McCarthy, B., Fitzgerald, S., O’Shea, M., Condon, C., Hartnett-Collins, G., Clancy, M., Sheehy, A., Denieffe, S., Bergin, M., & Savage, E. (2019). Electronic Nursing Documentation Interventions to Promote or Improve Patient Safety and Quality Care: A Systematic review. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 491–501. <https://doi.org/10.1111/jonm.12727>

Mulyani, I., Zamzami, E. M., & Zendrato, N. (2019). Pengaruh Sistem Teknologi Informasi Pada Manajemen Data Dan Informasi Dalam Layanan Keperawatan: Literature Review. *Inspiration: Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi*, 9(2), 137–142. <https://doi.org/10.35585/inspir.v9i2.2526>

Munjiati, A. (2023). HUBUNGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT ANWAR MEDIKA. *Perpustakaan Universitas Bina Sehat, PPNI*.

Nellisa, D., Rachmah, R., & Mahdarsari, M. (2022). Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(4), 8–15.  
<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23462>

Nur, R., Rachmawaty, R., & Kadar, K. S. (2021). EFEKTIVITAS PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN ELEKTRONIK DALAM

MENINGKATKAN KUALITAS DOKUMENTASI KEPERAWATAN:  
LITERATUR REVIEW. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.

Permenkes, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes, 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes, 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Permenkes, 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).  
[www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

Putra, C. S. (2019). PERANAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT. *Jurnal SIMTIKA*, 2(3), 28–31. <https://doi.org/10.31227/osf.io/6qkrm>

- Rahmadiliyani, N., & Wardhina, F. (2022). Sosialisasi Pengisian Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada Perawat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(5), 377–382. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i5.1081>
- Rika Andriani, Wulandari, D. S., & Margianti, R. S. (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 96–107. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.599>
- Risnawati, Herman, A., Kurniawan, F., Shafwan, A., Hermanto, Njakatara, U. N., Armayani, Ardianto, Elmukhsinur, Andyka, Fidora, I., Halimah, & Perdana, S. (2023). Dokumentasi Keperawatan. In *Eureka Media Aksara*. <https://repository.penerbiteurka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>
- Rizky, D., & Tiorentap, A. (2020). Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.
- Selly Santoso, Y., Wijaya, D., & Purwandari, R. (2018). Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(1), 147–152. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/6870/5001/>
- Shafiee, M., Shanbehzadeh, M., Nassari, Z., & Kazemi-Arpanahi, H. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00790-1>



- Sianturi, S. R., Wihardja, H., & Ika, C. (2022). EDUKASI PERAWAT TENTANG OPTIMALISASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN MELALUI ELECTRONIC HEALTH RECORD. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(8.5.2017), 1690–1694. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- SNARS. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1*, 7(1), 37–72.
- Snowden, Austin & Hildegalb Kolb. (2016). Two Years of Unintended Consequences: Introducing an Electronic Health Record System in a Hospice in Scotland. *Wiley Journal of Clinical Nursing*, 26. 1414-1427.
- Sutton, D. E., Fogel, J. R., Giard, A. S., Gulker, L. A., Ivory, C. H., & Rosa, A. M. (2020). Defining an Essential Clinical Dataset for Admission Patient History to Reduce Nursing Documentation Burden. *Applied Clinical Informatics*, 11(3), 464–473. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713634>
- Syam, A. D., & Sukihananto. (2019). Manfaat dan hambatan dalam pelaksanaan sistem Informasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan MUhammadiyah*, 3, 156–164.
- Tarigan, R., & Hanny, H. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(2), 110–116.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia


(SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Vionalita, G. (2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 0–17.

Wulandari, D. F., & Handiyani, H. (2019). Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Di RS X Kota Depok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Lewins. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 55–64. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat izin pengambilan data awal

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
Jalan Paccorrakkang No. 67 / Jalan Pajjajiang Daya Makassar 90241  
Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011  
Website : www.rstc.co.id, E-mail : rsup.dr.tadjuddinchalidmakassar@gmail.com

Nomor : DP.04.03/D.CXVII/0975/2023  
Perihal : Izin Pengambilan Data

17 Oktober 2023

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin Makassar  
Di,  
**T e m p a t**


Berdasarkan surat Saudara nomor: 3182/UN4.18.1/DL.16/2023 tanggal 13 Oktober 2023 perihal Izin Pengambilan Data Awal mahasiswa di bawah ini :

**N a m a** : Dita Ariska  
**NIM** : R011201003  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan  
**Institusi** : Fakultas Keperawatan UNHAS Makassar  
**Rencana Judul** : Studi Komparatif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi dan Manual Di Ruang Rawat Inap RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar  
**Waktu Penelitian** : 13 Oktober s/d 13 November 2023

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Direktur Utama,  
  
**Prof. dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK (K)**  
NIP. 196411041990021001

## **Lampiran 2. Lembar penjelasan untuk responden**

### **LEMBAR PERSETUJUAN**

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan pada Bapak/Ibu Responden Penelitian :

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Saya adalah mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi program S1 Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Saya sebagai peneliti mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu Saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban dari pertanyaan yang diberikan. tanggapan atau jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya menyatakan bahwa akan merahasiakan seluruh data responden adapun akan digunakan inisial dalam penelitian ini dan hasilnya akan dilakukan pengkodean sehingga kerahasiaan responden terjamin. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu Saudara/i

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

**SETUJU/TIDAK SETUJU \***

Untuk ikut serta sebagai responden/sampel penelitian.

**Dita Ariska / 081342344430**

Makassar, 29 Januari 2024  
Peneliti,

  
**Dita Ariska**

### Lampiran 3. Lembar persetujuan responden

#### *INFORMED CONSENT*

#### (SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat dan tanggal lahir :

Pendidikan terakhir/lama kerja :

Alamat :

No.Hp/tlp :

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan peneliti tentang “Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar” termasuk tujuan dan manfaat penelitian. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Dengan pernyataan ini, bersedia mengikuti penelitian dan memberikan jawaban sejujur-jujurnya tanpa paksaan pihak manapun.

Makassar, 2024

Yang memberi pernyataan

(.....)

#### **Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Dita Ariska

Alamat : Cluster Graha Inayah Blok D.8

Tlp/HP : 081342344430

Email : [ditaariska25@gmail.com](mailto:ditaariska25@gmail.com)

#### **Lampiran 4. Pedoman wawancara**

##### LIST PERTANYAAN TERKAIT GAMBARAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTERISASI DI RSUP TADJUDDIN CHALID MAKASSAR.

1. Bagaimana sistem/cara pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan ini?
2. Apakah pernah diadakan pelatihan atau sosialisasi terkait pedoman untuk mengisi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputerisasi?
3. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer?
4. Menurut anda apa manfaat yang dirasakan dengan adanya penerapan model dokumentasi asuhan keperawatan yang berbasis digital/komputerisasi?
5. Jika ditinjau dari segi efektivitas, menurut anda lebih efektif pendokumentasian asuhan keperawatan secara manual atau komputerisasi?
6. Menurut anda seberapa cepat data hasil pendokumentasian dapat terintegrasi dengan data lainnya? Apakah lebih memudahkan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan?
  - Jika mengatakan lebih cepat, apakah ada kisaran jam yang bisa diperkirakan untuk mengetahui secepat apa datanya dapat terintegrasi?
  - Kalau dibandingkan dengan yang manual, biasanya manual butuh waktu berapa lama untuk datanya bisa terintegrasi dengan data yang lain?
7. Bagaimana penerapan pendokumentasian komputerisasi terhadap *interprofesional collaboration*? Cth: pada hasil pemeriksaan lab apakah setelah pasien melakukan pemeriksaan, perawat dapat langsung melihat hasilnya di komputer?
  - Terkait cppt (apakah ketika dokter sudah menulis instruksi di SIMGOS dapat dilihat juga oleh perawat?

- Jika iya, bagaimana ditau kalau sudah masuk instruksi dokter di sistem SIMGOS? Apakah harus dibuka dulu SIMGOS baru ditau kalau ada instruksi atau ada semacam pemberitahuan/notifikasi kalau ada instruksi baru?
8. Bagaimana penerapan pendokumentasian pada setiap tahap asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi?
- **Pengkajian**
    - (1) siapa yang melakukan pengkajian
    - (2) bisa dijelaskan ketika sudah melakukan pengkajian, pendokumentasiannya bagaimana?
    - (3) Apakah ada format pengkajiannya, dan apa2 saja yang ditulis secara manual?
  - **Diagnosa**
    - (1) Setelah melakukan pengkajian, siapa yang menentukan diagnosa? Dan bagaimana carata tentukan diagnosa keperawatannya
    - (2) Pendokumentasian asuhan keperawatan di dokumentasikan dimana? Jika di komputer, bagaimana bentuk pengisiannya ners? Apakah ada di komputer list diagnosa terus tinggal diceklis atau bagaimana ners?
  - **Intervensi**
    - (1) Setelah penentuan diagnosa ners, selanjutnya tahap apalagi yang harus dilakukan ners?
    - (2) Apakah perawat yang mengkaji itu yang menentukan juga intervensi ners?
    - (3) Bagaimana cara menentukan intervensi di sistem SIMGOS?
    - (4) Apakah penulisan intervensinya berdasarkan OTEK?
  - **Implementasi**
    - (1) Kalau sudah ditentukan intervensinya ners, siapa yang melakukan implementasi? Dan apakah yang lakukan dokumentasi itu perawat yang lakukan juga intervensi ners?




(2) Apakah setelah melakukan implementasi langsung di dokumentasikan atau ada jeda waktu penginputan?

- **Evaluasi**

(1) Kapan dilakukan evaluasinya? Apakah setelah diberikan tindakan langsung dilakukan evaluasi proses? Ataukah pada saat berakhir dinas dan siapa yang evaluasi (Perawat Primer atau Perawat Penanggungjawab) atukah perawat siapapun yg lagi kosong bisa melakukan evaluasi

9. Apa harapan anda dengan diterapkan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Lampiran 5. Izin penelitian

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
Jalan Paccorakkang No. 57 / Jalan Pajjayang Darya Makassar 90241  
Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011  
Website : www.rtr.co.id, E-mail : rsup.dr.tadjuddinchalidmakassar@gmail.com

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ **3431** /2024 15 Februari 2024  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin  
Di,  
**T e m p a t**

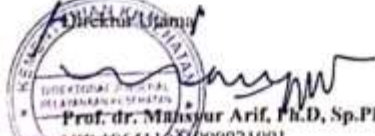
Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 1933/S.01/PTSP/2024 Tanggal 28 Januari 2024 perihal izin penelitian Mahasiswa/ peneliti di bawah ini :


**N a m a** : Dita Ariska  
**NIM** : R011201003  
**Jurusan** : SI Ilmu Keperawatan  
**Institusi** : Universitas Hasanuddin  
**Judul Penelitian** : **Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis  
Komputerisasi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin  
Chalid Kota Makassar**  
**Waktu Penelitian** : 15 Februari s/d 15 Maret 2024

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
**Prof. dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK (K)**  
NIP 196411081990021001



Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,  
E-mail : [fk\\_m.unhas@gmail.com](mailto:fk_m.unhas@gmail.com), website: [https://fk\\_m.unhas.ac.id/](https://fk_m.unhas.ac.id/)

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 458/UN4.14.U/TP.01.02/2024

Tanggal: 19 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	5224091026	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Dita Ariska	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP DR. Tajuddin Chalid Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	05 Februari 2024
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	05 Februari 2024
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar/ Ruang Rawat Inap		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>19 Februari 2024 Sampai 19 Februari 2025</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 Tanggal 19 Februari 2024
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 Tanggal 19 Februari 2024

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



## Lampiran 7. Transkrip Wawancara

### **PARTISIPAN 1**

Ruang Lily 3A

Initial partisipan: Perawat RR

Tempat dan Tanggal Lahir: Makassar, 9 Juni 1985

Alamat: Jln. Gotong Royong Lr.2 no.40 B

No.Hp/tlp: 081342506568

Tanggal wawancara: 16 Februari 2024

Waktu wawancara: 15.30 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P1 untuk Partisipan 1

(Hari 1)

P : Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh perkenalkan saya dita, saya ee mahasiswa fakultas keperawatan universitas hasanuddin tujuan saya datang untuk melakukan penelitian sekaligus wawancara terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di rung rawat inap e di rumah sakit Tadjuddin makassar, e pertanyaan pertama saya ners bagaimana sistem/cara pendokumentasiannya di ruangan ini ners?

P1 : pendo pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan lily 3A rumah sakit Tadjuddin ee disinikan kita sudah menggunakan komputerisasi ada layanan yang namanya SIMGOS, SIMGOS itu layanan yang masing-masing perawat harus mempunyai akun, jadi setiap melakukan tindakan siapa yang melakukan tindakan membuka SIMGOS dan memasukkan nama nama perawat kemudian ada passwordnya kan masing-masing sudah ada passwordnya jadi disitu di tampilan SIMGOS ada layanan layanan itu apa yang sudah dilakukan ke pasien seumpama memasang infus nanti ada pilihannya pasang infus jam berapa ada sudah langsung dicari saja tindakannya terus seumpama melepas infus ataukah mengobservasi vital sign toh tindakan-tindakan

yang dilakukan semua ada dalam SIMGOS jadi kita tinggal mencari apa nama tindakan yang sudah kita lakukan jadi sudah tersave

P : berarti menggunakan komputerisasi ners?

P1 : iya menggunakan komputerisasi

P : ohh kalau bagaimana pemahamanta ners terkait pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi

P1 : mm kalau maksudnya e pemahaman

P : iye, pelaksanaannya

P1 : pelaksanaannya menurut saya mudah sekali ee maksudnya kita tidak mengambil waktu lagi walaupun komputer juga pake waktu cuman kan tidak menetik kita ketik sedikit saja umpama kayak ee apa memberikan anu apa memasang infus terus saya infus langsung muncul itu memasang kah melepas kah atau apa langsung muncul tinggal mengklik saja

P : mudah ners

P1 : mudah iya mudah maksudku memudahkan kita dalam bekerja

P : ohiyee ners pertanyaan selanjutnya kan ini.. awalnya kan menggunakan dokumentasi secara manual kemudian tiba-tiba ke pendokumentasian komputerisasi, apakah sebelum pelaksanaan komputerisasi ners diberikan dulu pelatihan atau ada kayak ee pedoman untuk mengisii pendokumentasian keperawatan ners

P1 :awalnya kan kita disini manual yah menulis semua pasien punya BRM tapi setelah ada layanan SIMGOS kita dibekali ada pertemuan dulu semua petugas di.. jadwal setiap hari ada beberapa orang yang ikut pertemuan untuk ee apa sosialisasi tentang penggunaan SIMGOS jadi maksudnya lebih mengerti memudahkan kita sebelum masuk ke aplikasi

P : ee itu pelatihnannya ners atau sosialisasinya itu diikuti semua tenaga smedis atau

P1 : iya semua tenaga medis perawat, dokter, analis semua jadi setiap hari digabung toh berapa perawat perawat berapa orang, analis berapa orang dikumpul dalam ruang rapat itu hari saya ingat di lt.2 sampai dibagikan juga buku

- P : itu sosialisasinya berapa lama ners?
- P1 : itu.. sosialisasi pertemuannya itu berapa jam di pokoknya dari jam 1 jam 4 kah
- P : itu satu hari saja
- P1 : iyaa satu hari saja ganti-ganti orangnya
- P : berarti 1 orang 1 hari
- P1 : iyaa
- P : ee kan sudah kalau boleh tau ners berapa lama ini komputerisasi diterapkan di rumah sakit
- P1 : saya kan pindahan saya itu dari nunukan kemarin dari disini itu tahun dua ribu dua puluh.... Satu eh 2022 pas pindah kesini sudah adami memang itu layanan cuman belumpi terlalu semua orang belum anu disitu maksudnya belum sepenuhnya kita fungsikan tapi ini sekarang sudah semuanya difungsikan
- P : ee izin bertanya lagi ners berarti setiap ada misalnya perawat yang baru masuk diberikan sosialisasi ulang atau
- P1 : Iya setiap ada perawat yang masuk dilakukan kembali kan mereka kalau kayak magang ini mereka yang magang belum mereka masih fokus dulu ke ruangan orientasinya nanti mungkin setelah ee lepas magang mungkin di kasih orientasi supaya dibikinkan akun juga biar bisa mengisi layanan komputer
- P : izin bertanya lagi ners apakah selama kita pake doku pendokumentasian komputer ini ada kesulitan yang kita hadapi
- P1 : kesulitan yang dihadapi itu biasanya masalah jaringan kalau seumpama kayak jaringan kan ini internet toh kalau internet lagi bermasalah jaringannya ee loading itu yang bikin masaalah...jaringannya
- P : kalau masalah cara penginputannya atau
- P1 : ndaji alhamdulillah selama ini ee tidak ribet sekaliji itu komputerisasi maksudku memudahkan malah gampang nda anuji masalahnya itu saja alau jaringannya bermasalah

- P : jaringanji saja?
- P1 : iya jaringan
- P : ee untuk manfaatnya ners selama kita lakukan dokumentasi kan ee kita pernah juga terapkan yang kita pernah rasa yang manualnya juga ners sama yang komputerisasi, untuk manfaatnya itu ners
- P1 : manfaatnya.. menggunakan komputerisasi lebih cepat toh
- P : penginputan datanya
- P1 : iya penginputan datanya lebih cepat karena kalau manual mau lagi ditulis lagi ini kan tinggal klik cuman ituji kadang kan kita disini dibatasi komputer itu cuman 3 toh disini 4
- P : per ruangan itu ners
- P1 : per ruangan iya ada 3 ada 4, terus kalau kita dokternya banyak kadang dokter masih menulis jadi menunggu lagi tapi kalau setelah jam visite amanji maksudku ee enakji karena selesaimi toh perawat lagi menulis. Manfaatnya besar sekali bagi kita semua karena memudahkan nda setengah matimi lagi menca membuka-buka berkas, hasil lab juga sudah bisa dilihat disitu hasil foto pasien juga jadi kalau dokter bertanya tinggal mencari di ke anunya
- P : tidak buka lagi rekam medis
- P1 : ndami iya
- P : berarti kalau efe efektivitasnya ners bearti lebih efektif yang
- P1 : lebih efektif iya dengan komputer
- P : ee ini lagi ners menurut ta ners seberapa cepat hasil pendokumentasian ini dapat terintegrasi dengan data-data lainnya kayak misalnya data dari lab atau misalnya data dari radiologi seberapa cepat itu ners?
- P1 : ee kalau tergantung pemeriksaannya dek kalau kayak lab darah rutin ji sebentarji biasanya itu setengah jam lah sudah adami hasilnya tapi kalau yang pemeriksaan lain yang kimia-kimia biasanya agak lama maumi diambil pagi sore baru bisa kita lihat hasilnya
- P : itu dilihat di komputer ners?

- P1 : iyaa komputer, sekarang itu ada yang bisami diliat kadang juga ada yang tidak bisa ndatau bagaimana itu terkadang adami yang bisa keliatan ada juga yang dicari lagi eh tidak ada
- P : oh hilang begitu ners?
- P1 :nda mungkin juga dari anu petugasnya disana toh lab radiologi mungkin harus ee kebiasaanmi kan kemarin belum bisa dilihat ini berapa anu ini bisami kelihatan lab foto thoraks di komputer
- P : tapi pernah ada kendala tidak kelihatan ners?
- P1 : iya pernah, kita mencari belum keliatan ternyata hasil sudah keluar kalau umpama pasiennya disuruh anu toh ambil kesana adami hasilnya tapi di komputer belum ada kelihatan mungkin sistemnya yang lagi bermasalah
- P : atau jaringannya mungkin ners
- P1 : iya atau jaringan iya
- P : eee ini lagi ners bagaimana penerapan pendokumentasian komputerisasi ini terhadap *interprofesional collaboration* maksudnya kayak misalnya tadi dari dokter ke perawat
- P1 : kalau dengan komputerisasi ee saya rasa ee apa ee bagus sekali karena dari komputer dek kayak cppt toh kayak pendokumentasi ee apa asuhan keperawatan yang dilakukan perawat atau dokter itu terintegrasi berkesinambungan kan dokter warnanya beda jadi kita perawat bisa melihat ohh dokter sudah menulis ini instruksinya nanti kita baru nda di pisah ki bilang ini tempatnya dokter nda warnanya saja yang membedakan jadi dokter mauiat satu kolomji jadi dokter mau melihat bilang ih mana tulisan perawat dia lihat saja warnanya oh ini perawat ini warna, kalau dokter biru kalau nda salah diliat saja jadi berkesinambungan dokter itu suhunya tekanann darahnya melihat langsung dari catatan perawat karena catatan perkembangannya itu berintegrasi ki berkesinambungan bersambung toh
- P : ee ini lagi ners saya mau tanya terkait pendokumentasian keperawatan eee terhadap proses asuhan keperawatan kayak dari pengkajian sampai evaluasi
- P1 : ohh kalau masalah pengkajian kami masih manual



- P : ohh masih ditulis manual
- P1 : iya masih di ceklis ceklis pengkajiannya pengkajian keperawatannya masih menggunakan lembaran
- P : berarti itu ners yang misalnya ditulis-tulis tidak dimasukkan ke komputer ners
- P1 : tidak ee sementara baru dokter yang ada pengkajian awalnya di komputer kalau perawat masih menggunakan manual makanya kami juga itu bilang coba perawat juga sekalian di komputer to jadi maksudnya kita tidak buka-buka lagi BRM to pengkajiannya hasil lewat kertas
- P : kalau boleh tau juga ners disini perawat primer semua atau ada perawat asosiet
- P1 : ohh ada perawat primer ada juga perawat asosiet
- P : oh berarti yang lakukan pendokumentasian itu
- P1 : kalau kita disini sistemnya e setiap pasien baru to yang melakukan pengkajian, siapa yang menerima pasien itu yang mengkaji dibagi-bagimi seumpama dalam satu dinas ada 2 orang pasien ko terima 4 orang kita bagi duami dua kita dua saya jadi harus diisi pengkajian asuhan keperawatan harus terisi karena berkas harus dikembalikan dari pj kalau tidak lengkap perawat tidak mengkaji dokternya tidak mengisi
- P : ee kalau boleh tau ners berapa jumlah perawat primernya disini ners
- P1 : primer disini... totalnya semua... berapa tadi dibilang sebelas
- P : eem 14 ners
- P1 : 14 di satu kepala ruangan
- P : iye, kepala ruangan juga ikut melakukan asuhan keperawatan
- P1 : iya biasa melakukan asuhan keperawatan, berapa di nanti saya liat sebentar
- P : ee ini ners berdasarkan yang kami pelajari dikampus itu yang pendokumentasian asuhan keperawatan itu hanya dilakukan oleh perawat primer sedangkan perawat asosiet hanya melakukan asuhan keperawatan saja tidak melakukan dokumentasi tidak menulis

dokumentasi karena yang menentukan diagnosa keperawatan itu perawat primer, kalau disini bagaimana ners

- P1 : iya perawat primer, kalau disini itu ada kita pake mpkp nda dih
- P : iyee tidak ners
- P1 : iya perawat primer iya harusnya itu memang perawat primer yang lakukan dokumentasi toh ee perawat asosiet itu yang melakukan asuhan keperawatan tapi terkadang kita kalau umpama kayak melakukan tindakan kadang jga ee umpama asosiet tidak bisa pasti perawat primer yang maju toh melakukan tindakan e jadi yang dinas pada saat itu itulah yang di maksudnya yang melakukan e dokumentasi
- P : ohh berarti siapa saja
- P1 : iyaa siapa saja
- P : berarti memang semuanya ada akunnya
- P1 :iya harus ada akunnya masing-masing punya akun untuk membuka akses layanan SIMGOS
- P : berarti tidak terbatas ke perawat primer atau perawat asosiet
- P1 : iya tidakji, cuman kadang kalau yang perawat baru to kayak belumpi tau begitu anu biasa kita pakai akunnya dia tapi kita yang ee lakukan kita kasihtau caranya begini begini supaya dia nanti tau kan komputer walaupun orang lincah bgmna tapi kalau baru melihat aplikasi kayak susahki juga
- P : ee ini lagi ners terkait tahap ee penentuan diagnosanya kan tadi kita bilang kalau pengkajian masih secara manual berarti untuk tahap diagnosanya yang menentukan ee penentuan diagnosanya semua perawat
- P1 : iya yang melakukan pengkajian diliatmi apa keluhan masuknya seumpama dia demam keluhan masuknya demam berarti masalah utamanya hipertermi toh
- P : berarti yang tentukan diagnosa keperawatannya itu perawat yang melakukan pengkajian, ohiye ners untuk terkait rencana keperawatannya ners apakah dikomputer itu menggunakan yang diceklis-ceklis atau diketik

- P1 : ndaada, kalau rencana keperawatan kita itu kemarin setiap askep ada rencana tindakan cuman sekarang ini kuliati tidak adami kuliati lembaran rencana tindakan karena rencananya itu di komputer kita menulis sendiri
- P : ohh berarti diketik, misalnya ners kayak pemberian ttv, kontrol obat itu diketik ners
- P1 : iyaa ee apanya ini dokumentasi atau di rencana tindakan
- P : di rencana keperawatannya ners iye di rencana tindakan
- P1 : di komputer itu tidak ada itu dibidang rencana tindakan kita itu nanti dibidang ada laporan, laporan disitu itu tindakan yang sudah dilakukan dipasien apa seumpama memasang infus, memberikan obat oral begitu dia tidak ada kayak gambaran rencana apa planning ta apa rencana atukah apa tindakan yang eada yang kayak askep-askep yang seperti biasa tidak ada itu di komputer
- P : berarti ners semisal perawat lain misal d shift lain mau melakukan ee tindakan
- P1 : tindakan?
- P : iyee
- P1 : kita kan dari pagi ke sore ada operan shift namanya jadi dari pagi itu melihat apa yang mau dilakukan ke sore, nah ini pasien rencana mau dipasang infus, mau direncanakan operasi, mau direncanakan ini jadi sore yang melakukan
- P : berarti tidak tercatat di komputer ners yang kayak rencana operasi, rencana pemberian obat
- P1 : adajii kalau rencana pemberian obat ada buku injeksi memang ada buku obat maksudnya untuk injeksi jadi semua disitu obat-obat pasien ditulis tapi dibidang ee memberikan obat oral ada, ada itu tapi dia layanan istilahnya bukan rencana tindakan bisa nanti kita liat di komputer
- P : ohiye ners, kalau ini ners untuk tahapan implementasi keperawatan apakah setelah kita lakukan misalnya tindakan keperawatan apakah langsung dimasukkan ke komputer atau misalnya ada jeda

P1 : jeda, biasanya ada jeda dek kadang selesai pki tindakan semua baru dudukmi disitu apa tadi yang dilakukan

P : berarti tinggal semuanya

P1 : iya semua yang sudah kulakukan dari tadi baru diketik dan juga kalau kita sementara melakukan to langsung teman bilang e tolong dulu inputkan dulu sudah tadi diganti perban baru langsung segera di anukan

P : mm berarti bisa diinputkan juga

P1 : bisa, karena adaji disitu tersave semua akunnya toh tidakji pake anu apa e dirahasiakan semua bisa dibuka anunya

P : untuk tahap evaluasinya ners berapa lama biasanya setelah kita lakukan tindakan baru kita evaluasi ners

P1 : mm kalau biasanya kalau saya tindakan kayak kompres toh kalau kayak pasien demam di kompres nanti itu ee 30 menit diliatmi lagi atau e 20 menit lah diliat lagi diperiksa lagi seumpama bagaimana evaluasinya masih demam kah atau ternyata harusmi masuk ee demamnya masih naik kah dengan di kompres tetap dilapor dokter

P : ohiye ners, ini ners pertanyaan terakhir saya apakah harapan yang e ners mau terkait sistem pendokumentasian yang berbasis komputer ini ners

P1 : harapanku semoga dengan begini bisa ditambah apayah tambah luas maksudnya seperti kayak pengkajian harusnya lewat komputermi to jadi tidak perlumi lagi manual menulis maksudnya seminimal mungkin lah kertas tidak dipake karena lebih efektif sekali dengan komputer

P : lebih cepat juga ners

P1 : lebih cepat, lebih cepat sekali

P : iye ners mungkin ituji saja pertanyaan yang saya mau wawancarai hari ini terima kasih atas waktunya ners

P1 : iyee

## **Hari-2**

P : Assalamualaikum ners, perkenalkan saya dita, saya kembali lagi ners untuk wawancara lagi terkait pendokumentasian asuhan keperawatan

berbasis komputerisasi, e yang saya mau tanya disini ners e terkait proses e pendokumentasiannya dari pengkajian sampai evaluasi ners, saya mau perdalam lagi untuk kan kita bilang kemarin kalau yang pengkajian itu masih menggunakan brm ners

P1 : iya masih manual

P : untuk ee kita bilang juga kemarin kalau misal ada pasien datang langsung di kaji oleh perawatnya, kalau untuk penentuan diagnosanya ners kan pengkajian ini dilakukan di brm di dokumentasikan di brm ners, kalau diagnosa keperawatannya ners kayak misalnya sudahmi di kaji baru tentukan diagnosa keperawatan, untuk diagnosanya di dokumentasikan dimana ners?

P1 : ada didalam di pengkajian ada di paling terakhir itu ada diagnosa keperawatan yang muncul

P : ohh di brm ners?

P1 : iya di brm

P : oh berarti untuk diagnosa keperawatannya masih manual

P1 : iyaa di brm

P : untuk yang tentukan diagnosa itu ners apakah perawat yang sama yang lakukan pengkajian

P1 : iya yang melakukan pengkajian

P : kalau penentuan rencana keperawatannya ners

P1 : rencana keperawatan iya dari seumpama kan ee apa diagnosa yang kita angkat nyeri kan kalau nyeri berarti ada beberapa rencana tindakan misalnya observasi mengkaji skala nyeri kan maksudku itukan diluar kepalami kan karena berulangmi ini

P : berarti masih dilakukan perawat yang sama ners?

P1 : iyaa rencananya pengkajian sama diagnosa. mengkaji skala nyeri, memberikan posisi yang nyaman, memberikan teknik relaksasi, kan ada di buku panduan juga itu

P : kalau yang rencana asuhan keperawatan tadi ners di dokumentasikan dimana

- P1 : dia rencana asuhan itu ee di anukanmi di cppt
- P :di cppt ners?
- P1 : iya di cppt ada disitu soap toh perencanaan disitu ditulis perencanaannya misalnya memberi posisi yang nyaman tapi biasa ada juga yang rencana-rencana tindakan yang ditulis di ee SIMGOS di layanan komputer
- P : dibagian layanan ners?
- P1 : iya di SIMGOSnya kayak begini toh (sambil memperlihatkan SIMGOS bagian cppt) ini di cppt ini adakan disini soap toh ya apa subjeknya apa objektif *assessment* planning disitumi ditulis apa yang dilakukan
- P : kalau planningnya ners itu bisa lebih dari 1?
- P1 : iya bisa, bisa lebih dari 1 apa yang kita rencanakan untuk pasien
- P : kalau terkait implementasinya ners
- P1 : implementasi berarti apa yang sudah dilakukan, langsungmi dilayanan ditulis misalnya observasi ttv toh disini ditulis observasi ttv (sambil memperlihatkan SIMGOS bagian layanan) tapi dia kaya-katanya lain ki kayak disini pemantauan tanda-tanda vital, seumpama sudah ki memberikan injeksi ada intravena
- P : berarti ners yang di dokumentasikan oleh perawat itu hanya bagian layanan sama cppt
- P1 : iya layanan sama bagiann cppt, dulu to ada di dalam brm tapi setelah adami disini (komputer) kayak pemborosan ki ditulis disini ditulis lagi di brm, makanya di brm dihilangkan disini di anu ditulis dilayanan toh
- P : ohiye ners, ini lagi ners terkait hambatan untuk komputer kita bilang kemarin jaringan
- P1 : iya biasa jaringan, kadang juga kalau ini bersamaan semua datang kekurangan komputer, kalau dokter biasa pagi itu semua visite, kadang kita mau isi layanan menunggu dulu dokter selesai
- P : biasa kalau pagi ners berapa dokter datang ners?

P1 : kalau pagi?

P : iya ners

P1 : iih biasa bersamaan langsung 4 5

P : jadi langsung dipake semua ners?

P1 : langsung, mengantri mami ki kadang juga dokter kodong nanti saya SIMGOS dari poli yah yang penting sudahmi na liat pasien nanti minta saja nomornya nanti di poli karena mengantrimi disini toh

P : kalau misalnya dokter mengisi dari poli ners bagaimana caranya ditau

P1 : dari kitaa kembali ki kalau siang begini kita perawat maumi mengisi ttvnya pasien toh diliatmi dokter siapa tadi yang menulis dari poli kan kentara kalau dokter disini warnanya biru, oh adami na tulis dokter tadi dia bilang lanjut saja ininya

P : oh berarti tinggal diliat saja

P1 : iyaa makanya ini berkesinambungan itu ini perawat, dokternya ada gizinya warna putih gizi

P : kalau misalnya ners dokter mengisi ki dari poli, bagaimana ditau kalau misalnya adami dia isi

P1 : kitaji sajaa, ini bukalagi kita kadang juga na wa tabe sudahmi saya isi itu di jadi dibuka lagi semua satu-satu pasien

P : ohh berarti di bukapi ini baru bisa diliat ners?

P1 : iyaa di buka baru bisa diliat, karena ada disini toh jam mengisinya jadi bisa ditau jam berapa dia mengisi

P : kalau input itu ners kayak cppt sama input apatadi ners

P1 : layanan?

P : iya layanan itu keliatan ners kayak misalnya untuk yang minggu lalu

P1 : bah keliatan, ini toh tanggalnya jamnya

P : sama perawat yang lakukan juga ners

P1 : iya namanya yang melakukan itumi yang ditulis namanya, langsung atur masing-masing buka toh

- P : ohh misalnya pake akun ta, terus kita pencet langsung otomatis ada namanya disitu
- P1 : yaa langsung toh kalau ini pakeki akun ku
- P : karena kalau di rm kan ners e yang brm itu kan biasa ada stempelnya
- P1 : iyaaa stempel dan ttd toh
- P : iyee
- P1 : jadi seperti ini (sambil menunjukan SIMGOS) siapa namanya ini... jadi ini akunku mi toh masuk mi dilayanan sini tadi sudahmi diganti perbannya sudahmi disuntik, sudah di ukur ttvnya toh baru sudah di aff hecing dia
- P : kalau misalnya itu ners kayak itu kan ada tertera jam inputnya ners kalau misalnya lagi jelek ki jaringan atau kalau misal satu hari jelek jaringan
- P1 : nanti pi bagus baru di kembali ki
- P : tapi kalau jamnya itu ners? Apa bisaji di setting?
- P1 : iya bisa disetting tanggalnya jamnya karena kadang-kadang jelek i toh kadang juga pasien baru tapi belum terdorong SIMGOSnya jadi nanti kita menginput yang sudah lewat dilakukan, misalnya ini yang diinputki tadi malam tinggal di rubah tanggalnya bisa di bah ini tanggal sama jamnya
- P : bisa saya foto ini ners?
- P1 : bisa
- P : eee ini lagi ners kan ini diterapkan 2 sistem ners, bagaimana tanggapan ta ners diterapkan 2 sistem seperti ini?
- P1 : ee sebenarnya kurang efisien, karena kan umpama sudahmi kita dokumentasikan di komputer eh ada lagi yang harus ditulis di brm jadi biasa agak memakan waktu juga kerja 2 begini
- P : ohiyee ners, ee mungkin ituji saja ners yang mau saya tanyakan hari ini
- P1 : ohiye nanti kabarima toh kalau umpama anu toh



P : iye ners terima kasih banyak ners

## **PARTISIPAN 2**

Ruang Lily 3B

Initial partisipan: Perawat I

Tempat dan Tanggal Lahir: reko, 17 April 1984

Alamat: BPS

No.Hp/tlp: 085399749729

Tanggal wawancara: 18 Februari 2024

Waktu wawancara: 15.02 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P2 untuk Partisipan 2

P : bismillah, Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh baik ners perkenalkan saya dita ariska saya mahasiswa keperawatan S1 Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, jadi ners tujuan saya datang untuk ee melakukan penelitian sekaligus wawancara terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ee ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin chalid makassar, untuk pertanyaan pertama ners e bagaimana sistem pendokumentasian di rumah sakit atau khususnya di ruangan ini ners?

P2 : maksudnya sistem apanya?

P : pendokumentasian asuhan keperawatannya ners

P2 : kalau ini sistemnya yang ee ini berkelanjutan pas pertama langsung e buat asesment asuhan keperawatan

P : apakah sudah menggunakan yang digital ners atau

P2 : yang digital yang eee untuk sementara masih yang di status di BRM

P : ohh di BRM ners

P2 : iya yang di status itu status pasien, ee kita di digital juga karena kan kita langsung masuk yang di SIMGOS

P : ohhh berarti 2 ners

P2 : dua iyaa

P : oh berarti pake BRM sama pake yang digital juga ners

P2 :iya, yang asuhan keperawatannya toh

P : kalau boleh tau ners sudah berapa lama digunakan yang sistem komputer ini ners?

P2 : kan saya pindahan dari 2021, 2022 nah sejak itu sudah ada

P : berarti sejak kita masuk sudah ada ners?

P2 : iya

P : ee izin bertanya lagi ners, kan kita pindahan biasanya kan ners kalau mau di pindahkan ee sistem pendokumentasian ke komputer biasanya ada pelatihannya atau kayak simulasi

P2 : ada, untuk ee peatihan dan simulasi pengisian simrs

P berarti kita pernah

P2 : iyaa sudah, e kemarin juga disini semua ee jika ada lagi ee aplikasi baru diupdate, diupdate juga pelatihannya

P : setiap ada yang baru dilakukan lagi ners

P2 : iya

P : izin bertanya lagi ners e apakah pada saat kita gunakan yang sistem komputerisasi ini ada kesulitan yang kita hadapi atau bagaimana ners

P2 : kalau menurut saya untuk komputer lebih mudah dibandingkan yang manual

P : kemudahannya kalau boleh tau ners dalam segi apanya ners

P2 : lebih simple, lebih praktis dan lebih cepat

P : lebih cepat dibanding yang manual?

P2 : iya manual

- P : eee izin bertanya lagi ners kalau awal-awalnya apakah ada kesulitan ners untuk isi atau bisaji langsung paham terkait pendokumentasiannya ners
- P2 : setelah melakukan pelatihan langsung
- P : kalau ditinjau dari efektivitasnya ners, efektif yang BRM atau yang
- P2 : kalau dari efektifnya sama
- P : sama saja ners?
- P2 : iya sama cuman ini (komputer) lebih cepat dia
- P : lebih cepat dalam hal apanya ners
- P2 : maksudnya lebih... dalam
- P : pengolahan datanya ners?
- P2 : yaa pengolahan datanya
- P : berarti untuk ee datanya terintegrasi dengan data yang lain lebih cepat dibandingkan yang di BRM
- P2 : iyaa betul karena kan semua dokter disini semua perawat, gizi sudah kolaborasi disini di digital
- P : seberapa cepat itu ners, misalnya kalau dalam hal eee lab atau pemeriksaan lab atau foto rontgen begitu ners
- P2 : langsung kita ketahui?
- P : iye ners
- P2 : tergantung dari dia kalau dia sudah selesai melakukan ee input admin kita langsung bisa liat otomatis
- P : bagaimana penerapan pendokumentasiannya ini ners terhadap ee interprofesional collaboration dengan dokter atau dengan gizi apakah semakin meningkat atau bagaimana ners?
- P2 : iya meningkat karena itu hasil lab, hasil eee radiologi sudah bisa kita buat bisa dapat ee
- P : bisa langsung dilihat ners?

- P2 : iyaa bisa langsung dilihat yang hasil bacanya itu
- P : iye ners, izin bertanya lagi ners terkait penerapan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan dari tahap pengkajiannya ners kalau boleh tau
- P2 : kenapa dek?
- P : kalau pengkajian apakah sudah menggunakan komputer atau masih menggunakan BRM
- P2 : yang pengkajian?
- P : iye pengkajian asuhan keperawatan ners
- P2 : duaduanya
- P : ohh duaduanya ners
- P2 : iya itumi saya bilang kita mengkaji di BRM kita juga mengkaji disini (komputer)
- P : berarti setelah ditulis di BRM di kasih masuk lagi di komputer ners?
- P2 : iyaa, terkadang ini dulu (BRM) nanti ada waktu baru menulis lagi (komputer) karena tetap ada ini toh jadi dia jalan duadua
- P : kalau boleh tau disini perawat primer sama perawat asosiet ada ners?
- P2 : yang mana maksudnya perawat primer?
- P : biasanya kalau yang kami pelajari ners perawat primer itu yang kayak tentukan diagnosa keperawatan, yang penentuan rencana keperawatan, sedangkan perawat asosiet itu yang hanya lakukan tindakan keperawatan saja ners
- P2 : ee itu diliat dari mananya, apakah dari pendidikan?
- P : iye bisa dari pendidikan ners
- P2 : nda, kita maksudnya indikasinya
- P : iye bisa lewat pendidikan juga ners
- P2 : jadi pendidikan d3 sudah bisa masuk perawat primer?
- P : tidak bisa ners

P2 : iyaa, jadi skep?

P : iye ners

P2 : kalau berdasarkan dari skep itu disini cuman baru 4 yang skep ners

P : berarti disini ee semua petugas bisa lakukan penginputan data di komputer atau beberapa perawat tertentu?

P2 : bisa, bisa semua

P : bisa semuanya ners?

P2 : iyaa

P : ini lagi ners terkait penentuan diagnosa yang saya tanyakan apakah penentuan diagnosanya itu semua perawat bisa menentukan diagnosanya atau kayak perawat primer saja ners

P2 : kalau diagnosa keperawatan untuk sementara masih kita bisa semua dulu toh kan karena kurangnya ini toh tapi tetap kolaborasi dengan lebih tingkatnya senior

P : ohiye ners, untuk ini lagi ners penentuan rencana tindakan keperawatan biasanya kan ners bagaimana kalau di sistem SIMGOS ini ners, apakah diketik manual rencana keperawatannya atau misalnya ada di gambaran di kolom-kolom dinggal di ceklis-ceklis begitu ners

P2 : apanya itu?

P : penentuan rencana keperawatan di SIMGOSnya ners

P2 : ee ada pengisiannya

P : diketik ners?

P2 : iya

P : nda ada kolom baru di ceklis ners?

P2 : nda ada

P : ini lagi ners di tahap implementasi itu ners, misalnya kita sudah lakukan tindakan keperawatan apakah langsung, setelah kita lakukan tindakan itu langsung kita dokumentasikan atau ada jeda waktu ners?

- P2 : iya langsung, tergantung dari kesibukan kita tapi biasanya setelah dilaksanakan langsung di dokumentasikan
- P : misalnya dilaksanakan satu baru dokumentasi atau selesai semua tindakan dulu baru di dokumentasikan ners
- P2 : ee yang tindakan?
- P : iyee
- P2 : setelah melaksanakan tindakan langsung di dokumentasikan
- P : ohiye ners, untuk tahap evaluasinya ners biasanya berapa lama kita lakukan evaluasi setelah kita implementasikan ners
- P2 : ee kalau evaluasinya terkadang per shift tergantung juga dari kondisi pasien, nah kalau pasien yang ee semacam karunya mau ini biasa per shift kita oper toh
- P : ohiyee ners, ee terakhir ners mungkin ada apa harapan ta terkait sistem pendokumentasian yang sudah diterapkan saat ini ners
- P2 : kalau untuk pendokumentasian kan sekarang online toh, masukan ada harapan saya itu satu jaringan saja yang dipermantap karena terkadang kita mau melakukan pendokumentasian jelek jaringan
- P : jaringanji saya ners? Kalau soal jumlah PC nya ners mungkin
- P2 : eee sudah lumayanmi kalau buat saya
- P : ohiye ners, mungkin ituji saja dulu ners terima kasih banyak ners

## **Hari ke-2**

- P : Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh ners
- P2 : waalaikumsalam
- P : perkenalkan saya dita ners saya datang kembali ners untuk lakukan wawancara untuk beberapa mungkin mau klarifikasi terkait jawaban yang pernah kita berikan dan mau perdalam terkait pendokumentasian dari pengkajian sampai evaluasi ners, ee untuk pertanyaan pertama itu terkait efektivitas pendokumentasian ners kemarin kita sempat bilang untuk efektivitas pendokumentasian antara manual dan komputer ini sama ners

- P2 : iyaa ini masing-masing ada ininya toh masing-masing ada keunggulannya kalau kebetulan jaringan lagi bagus aa lebih efektivitas di SIMGOS begitu maksud saya
- P : ohhh berarti setara di ners kalau mau bandingkan manual dan komputer sama saja
- P2 : ee itu tergantung kondisi, tapi kalau kondisi bagus jaringan lebih efektif di SIMGOS itukan manual sebagai kayak bahan kalau jelek kita lari ke manual
- P : backup nya ners
- P2 : iyaa
- P : kalau ini ners terkait yang kemarin kalau pendokumentasian di pengkajian itu ners kalau boleh tau di dokumentasikan dimana ners
- P2 : pengkajian?
- P : pengkajian awal ners
- P2 : pengkajian awal ada di status ada di SIMGOS
- P : apa bedanya ners yang di status sama di SIMGOS
- P2 : aaa tidak kan karena kan memang ada di SIMGOS ... (suara tidak jelas) (sambil mengambil brm)
- P : memang di brm harus dilengkapi juga ners/?
- P : iyaa tidak bisa kalau tidak dilengkapi ini yang *assessmentnya* (sambil memperlihatkan brm) ini kalau terima pasien harus diisi ini
- P : berarti ada format lengkapnya disini ners format lengkapnya
- P2 : iyaa ada disini
- P : kalau di komputer ners
- P2 : ee ada juga
- P : format pengkajiannya ners?
- P2 : iya

- P : kalau terkait penentuan diagnosanya ners ee bagaimana tentukan diagnosa keperawatannya ners
- P2 : ee pertama itu dari keluhan pasien terus ee wawancaraki juga ada data subjektif data objektifnya
- P : kalau untuk format penulisan diagnosanya ners kan ners kalau setau kami kalau berdasarkan teori itu diagnosanya terdiri dari problem etiologi sama masalah keperawatan kayak misalnya nyeri akut berhubungan dengan ini ini
- P2 : iyaa disini seperti itu sesuai dengan ee
- P : kalau boleh tau di dokumentasikan dimana ners
- P2 : ini ada disini (sambil membuka brm)
- P : yang di brm ners
- P2 : adaa, yang di formatnya itu ada diagnosanya toh
- P : ohh ada format diagnosanya juga ners
- P2 : ee maksudnya ada tempat kita menulis toh ada diagnosa masuk rumah sakit, ini kan kalau diagnosa medis dari dokter
- P : mmm ohiye ners, kalau terkait penentuan rencana keperawatan ners kan kalau berdasarkan teori penulisan rencana keperawatan itu yang observasi terapeutik edukasi sama kolaborasi kalau disini apa dikelompokkan seperti itu ners kayak observasi apa-apa saja terapeutik apa-apa saja
- P2 : ee iya di kelompokkan seperti itu observasi
- P : dituliskan dimana biasa ners
- P2 : itu biasa masuk di soap di palnning
- P : mmm ohiye ners kalau terkait evaluasinya ners kan kalau misalnya sudah lakukan evaluasi ke pasien diinput dimana
- P2 : ee biasa diinput di cppt ada namanya itu integrasi dia ada dokter ada ini kayak seumpama sudah observasinya di ukur ttvnya di kasih masuk semua
- P : itu berarti di komputer ners



- P2 : di komputer disini juga (sambil menunjuk ke brm)
- P : ohh disini juga harus ada
- P2 : kalau disini ada juga implementasi kita input juga apa yang sudah dilakukan
- P : oh berarti dituliskan juga disini baru diinput ke komputer
- P2 : iyaa, kayak ini toh selesai dia observasi ttvnya selesai pemberian obat semua apa evaluasi yang udah dilakukan tindakan-tindakan juga
- P : ohh ini kan ners diterapkan dua yang manual sama yang komputer kalau menurutta diterapkan begini apa mungkin lebih menghambat waktu atau bagaimana ners
- P2 : iyaa sebenarnya menghambat waktu tapi kan tidak semua juga ada di ee diinput disini (brm) ada juga diinput di komputer
- P : tapi tetap memakan waktu begitu ners karena sudah diinput disini terus di masukkan lagi di komputer
- P2 : hoooh iyaa betul, cuman ini kendalanya kalau ini jaringan yang ditakutkan
- P : berarti masih sering jelek jaringan? terkadang terhambat jadi biasa kalau mau pengkleman kadang ada yang di print disini dikolaborasikan dengan yang manual
- P2 : terkadang terhambat jadi biasa kalau mau pengkleman kadang ada yang di print disini dikolaborasikan dengan yang manual
- P : ohiye ners kalau terkait implementasikan ners kalau sudah lakukan implementasi diinput dimana ners
- P2 : itu di isi brm juga ada juga di layanan di SIMGOS namanya layanan kalau disini(brm) implementasi kayak menyuntik ganti perban
- P : kalau misalnya ners sudah lakukan implementasi apa wajib ditulis disini (brm) atau hanya sebagai kayak bahan tulisan untuk diingat
- P2 : wajibb, karena ini setiap shift orang menulis juga sama dengan dilayanan di SIMGOS juga
- P : ohiye ners

- P2 : ini sebenarnya kalau yang manual kayaknya untuk kalau admisi ee backupan begitu kalau misal tidak bisa ter print bisa di ambil disini, kan di brm biasa ada labnya lab ee dokumennya disini tersimpan jadi biasa ada di fotocopy labnya di print tindakan-tindakan disini digabung untuk pengkleman
- P : berarti masih
- P2 : dipake juga
- P : ohiye ners mungkin ituji saja ners yang mau saya tanyakan terima kasih banyak ners

### **PARTISIPAN 3**

Ruang Lily 3A

Initial partisipan: Perawat H

Tempat dan Tanggal Lahir: Enrekang, 25 Desember 1981

Alamat: Jl. Dg. Ramang

No.Hp/tlp: 085298654494

Tanggal wawancara: 19 Februari 2024

Waktu wawancara: 13.01 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P3 untuk Partisipan 3

P : bismillah, Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

P3 : waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

P : baik ners perkenalkan saya dita ariska saya salah satu mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin, tujuan saya datang hari ini ners untuk melakukan penelitian terkait wawancara terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin chalid makassar, untuk pertanyaan pertama ners e bisa saya tanya terkait sistem apa yang digunakan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan ini ners?

P3 : eee dia memakai komputer ee dan tetap ada juga ditulis di BRM nya pasien

P : berarti digunakan 2 ners?

P3 : ee iya ada 2 tapi yang lengkap itu di komputer, kalau yang di BRM itu ee dia pengkajian dengan implementasi

P : kenapa masih digunakan dua ners tidak satu saja?

- P3 : ee kalau kalau pengkajian kalau disini kita masih menggunakan manual toh sistem manual kalau pengkajian eee sebenarnya di komputer ee sudah ada apalagi namanya itu
- P : formatnya ners
- P3 : iyaa sudah ada formatnya tapi belum dipakai
- P : ohh jadi masih tulis di BRM ners?
- P3 : iyaa masih menulis di BRM pengkajiannya toh
- P : ohiye ners
- P3 : kayak pengkajian risiko jatuh masih ditulis
- P : kalau boleh tau ners sudah sejak kapan digunakan yang sistem komputer ini ners?
- P3 : sudah lamami, masihh masih di sebelah ka itu masih di seruni eee 2020 mungkin, sebenarnya sudah lamami cuman kan begitumi to masalah komputer kan disini kan ee apadi masih banyak masih ada teman-teman yang belum terlalu tau pake komputer toh yang itu kendalanya, apalagi yang teman-teman yang anumi toh yang tuami apa toh kalau kita ini yang muda-muda maksudnya bisami toh
- P : tau teknologi ners
- P3 : haah iyaa masih kurang toh
- P : kita bilang tadi ners masih ada beberapa yang belum paham terkait komputer itu ners apakah sebelumnya memang ada pelatihan atau tidak ada ners
- P3 : sebenarnya ada pelatihannya, cuman begitumi toh faktor umur toh
- P : oh suka lupa-lupami ners
- P3 : nahh iyaa faktor umur
- P : ee inilagi ners izin bertanya, semenjak digunakan ini sistem komputerisasi apa ada kita rasa kendala yang ee mungkin terkait sistem komputerisasi
- P3 : ooh kendalanya itu kalau jaringan erorr, kan biasa dari pusatnya toh

- P : itu sering ners kalau jaringannya eror? Atau jarangji ners
- P3 : eee kalau kalau sekarang jarangji, kemarin-kemarinji itu bulan-bulan kemarin sering sekali eror
- P : kalau biasa eror ners, apa yang dilakukan untuk antisipasinya ners? Kalau eror sistem
- P3 : ee menunggu sampai jaringan bagus, kalau misalkan kayak implementasinya jadi tetap kita gunakan lagi BRM manual
- P : kalau terkait manfaatnya ners ee yang terkait komputerisasi dibandingkan BRM ners?
- P3 : manfaatnya itu besar sekali ee apalagi namanya awalnya kan kita menulis toh, kita menulis semua semuanya ditulis di BRM harus dilengkapi, itukan kalau menulis butuh waktu yang lama nah kalau dikomputer sekarang kan tinggal ketik ketik ketik yang penting kita lancar komputer ditau bagaimana caranya toh
- P : iyee ners kalau terkait efektivitasnya ners apakah kita rasa lebih efektif yang komputer atau
- P3 : efektif komputernya
- P : dari segi apanya di efektivitasnya ners?
- P3 : dari segi waktunya toh, dari segi waktu terus ee apalagi namanya itu
- P : integrasi datanya ners?
- P3 : iya datanya juga toh kan saling menunjang toh, saling menunjang datanya
- P : ohiyee ners untuk sistem komputerisasi ini ners seberapa cepat datanya terintegrasi dengan data yang lain ners, misalnya dari kedokteran dari fisioterapi dari gizi
- P3 : iya cepatki, biasa kann tinggal di klik nomor registernya pasien toh diliat semua disitu misalnya pemeriksaan penunjang kan semua ada disitu tercatat toh. Pemeriksaan penunjang ee kalau misalkan e pasien di konsul ke rehab kan semua ada catatannya disitu tinggal diketik nomor registernya dibuka semua sudah terbaca disitu
- P : sudah ada catatan dokter..

- P3 : iya sudah ada, yang penting dokternya sudah liat pasiennya toh mereka sudah mengetik, pokoknya kalau mereka sudah mengetik semua disitu akan dibaca
- P : ohiye ners, bagaimana penerapan pendokumentasian terhadap ee interprof interprofesional collaoration ners? Dari segi itunya ners misalnya dari perawat ke dokter, ke gizi terus ke lab apa bisa langsung dilihat hasilnya saat itu juga ners?
- P3 : tidak bisa langsung saat itu, misalkan diambil samplangnya kayak lab di ambil samplangnya tidak, menunggu beberapa jam baru kemudian langsung terbaca hasilnya di komputer karena kan berproses kalau misal pemeriksaan penunjang toh misalnya foto, itu kan ada waktunya dokter mau baca. Foto dulu sudah foto dokter mau liat hasilnya, nanti sudah dilihat hasilnya baru dia simpulkan simpulkan hasil bacanya nah kalau sudah itu baru dia mengetik. Kan ada kan ada butuh waktu yang lama misal hasil ct scan itukan agak lama keluar hasilnya butuh beberapa jam, lab juga begitu
- P : ohiye ners, berarti bagian lab langsung up di komputer ners
- P3 : nahh yahh, kalau misalkan lab sudah sudah mengetik di komputer ohh ini hasilnya dia ketik toh misalnya foto thoraks, lab sudah baca toh eeh foto thoraks, misalnya radiologi ee foto thoraks toh dia baca kan dokternya biasanya langsung mengetik di komputer, nah kalau dia sudah mengetik ee terus kita mau cek pasti sudah ada itu terbaca di komputer tinggal kita print kalau memang belum di printkan hasilnya dari sana toh, ataukah dokter mau segera liat hasilnya dibukakan saja nomor registernya di cari-cari yang mana radiologinya aah disitu bisami bisami terbaca disitu
- P : ini lagi ners, bisa kita ceritakan bagaimana proses pengisian komputerisasi dari pengkajian sampa evaluasi ners?
- P3 : mm pengkajiannya?
- P : iye ners, kalau pengkajian kan tadi kita bilang masih menggunakan BRM
- P3 : tunggu dulu nah, ku ambilkan ko dulu BRM nah
- P : iye ners

- P3 : inikan pasien, ini pasien toh misalnya ini pasien dari igd pasien dari igd, habis itu igd mendorong SIMGOSnya ke sini ke rawat inap toh di dorong SIMGOSnya, jadi nanti kita disini terima SIMGOSnya kalau pasien sudah ada di ruangan sudah lengkap semua ini tohkita terima di SIMGOS, misalkan ini kan nomor registernya ya kita kan semua masing-masing ada akunnya, ada akunnya beda-beda akunnya toh nah kalau kita mau terima pasien kita buka dulu akunnya di komputer toh, misalnya saya buka akun disitu nah nanti terbaca ini pasien atas nama ini ini toh nah saya disitu kan ada terima nah saya klik terima artinya saya terima ini pasien sudah berada disini, sudah terdaftar di sistem di SIMGOS lily 3A kalau ini pasien sudah diterima nah kalau sudah diterima
- P : ee.. ini ners berarti pendokumentasiannya dilengkapi dulu ners pengkajiannya
- P3 : iyaa, sudah diterima nah nantikan ada pilihan di komputer layanan, anamnesis, radiologi semua ada nah kalau kita mau kaji nanti kan ada disitu kita klik disitu anamnese nah kita klik disitu toh pokoknya kalau kita klik disitu terbaca semua begini, kalau inikan bukan urusannya disini ini sudah ada memangmi dari depan toh kita disini tinggal terima beres disini nah ini nanti ada semua ini nanti tinggal di klik-klik
- P : berarti yang lakukan anamnese dari igd ners?
- P3 : iya dari igd yang lakukan anamnese tapi kan ada anamnese perawatan di rawat inap, kalau igd kan mereka memang ada bagiannya, ini bagiannya igd kalo rawat inap kan ini ada bagiannya rawat inap toh, nanti disitu kalau terbuka nanti ini yang anamnese, nanti kalau kita klik ini muncul semua ini, lembar pengkajian ini
- P : ohh berarti ada juga lembar pengkajiannya di komputer di SIMGOSnya ners
- P3 : ada tapi belum dibuka
- P : ohh jadi masih menggunakan BRM ners
- P3 : iya sementara kita masih menggunakan ini manual tohh nah begitu. Disini kan lengkap semua kayak ini manual semua ini toh, manual ini pengkajian integritas kulit ini manual semua ini juga risiko jatuh manual, ini manual pokoknya yang kami isi disini ditulis toh, nahh ini ini dikomputer ini (implementasi tindakan) kami disini cuman tulis secara umum tapi kalau mau secara detail ada dikomputer layanannya nah ini

yang kami lengkapi juga dikomputer ada disitu layanan, layanan di komputer nah itu kami klik nah nanti ini semua kami ketik disitu misalkan ttv ada, injeksi ada disitu injeksi ada ee inikan pemberian obat kan disini kan secara umum kalau dikomputer tidak dia lengkap ada subkutan, ada iv, jadi kalau misalkan 4 kali dalam satu pasien 4 kali iv 4 kali kami input disitu implementasinya, pokoknya semua tindakan yang kami lakukan ada disitu, disitu lengkap di komputer disini tidak (BRM) ini secara umum saja toh. Terus gizi juga mereka ada pengkajian gizinya ada di komputer itu pokoknya kita tinggal klik-klik nah nanti terbuka, nah ini namanya cppt ini ada di komputer ini ini yang kami bikin tiap shift soap namanya begini modelnya di komputer, cuman ini kalau pasien dari igd yang cppt terakhirnya itu tetap harus di print karena kan sebagai acuan pasien sampai disini toh kita mau liat apa instruksinya dokter-dokter di igd toh makanya ini harus di print. Harusnya semuanya harus di print pokoknya semua isinya ini harus di print tapi biasanya pasien sudah ulangpi baru di print semua itu

P : dilengkapi ners?

P3 : iya kan dokter tidak melihatmi disini (BRM) mereka melihat di komputer, jadi di komputer itu lengkap datanya pasien, nah ini yang terakhir kami bikin di anu soap namanya catatan perkembangan pasien itu kalau begini konsul-konsul masih manual belum ada di komuputer, kalau layanan itu kayak dokter visite ada juga layanannya misalnya layanan visite dpjp, visite dpjp utama, visite dpjp kerja sama itu kalau utama kan dia penanggung jawabnya toh, nah ini kalau lab kan ada semua di komputer tapi inikan harus ada hasil print memang dari sana dari ruangan toh tapi kalau misalkan misalkan ini belum sempat kita ambil ini misalkan toh ini pasien di foto kemarin hari ini pagi ini belum sempat diambil karena terkendala toh tidak sempat keluarganya tidak ada yang sempat ambil nah bisa di cek di komputer toh hasilnya kalau dokter mau sekalimi liat toh bisa di cekkan di komputer hasilnya karena kita belum sempat ambil ini, tapi dari sana pasti ada hasil printnya begitu toh, begitu mengerti?

P : iyee ners, ee berarti yang full memang menggunakan komputer itu yang eee selain pengkajiannya ners

P3 : iyaa, kalau pengkajian kan masih disini (BRM), kecuali layanan implementasi toh, soap

P : rencana tindakan?



- P3 : rencana tindakan ndaji hanya implementasi sebentar saya liatkan contohnya di komputer nah apalagi?
- P : ee ini ners terkait jumlah perawat ners kalau boleh tau berapa orang ners
- P3 : disini 14 orang dengan penanggung jawabnya
- P : kalau dengan kita 14 juga ners?
- P3 : iyaa 14 orang ada satu penanggung jawab ada 1 bagian admin
- P : berarti 14 nya itu ners bisa ee menginput data
- P3 : iyaa bisa, tapi ada satu oma-oma ada satu oma oma kan dia oma oma biar diajar bagaimana pasti dia tidak tau jadi begitumi toh kita mami yang baku atur kalau misalnya dinas ki sama begitu kalau yang lain pintar semua kecuali oma oma nya
- P : iye ners, terakhir mungkin ners, ee apa harapanta terkait sistem pendokumentasian yang sekarang ners
- P3 : kalau saya ee apadi lebih ditingkatkan lagi toh kita harus lebih aktif lagi melakukan dokumentasi di komputer kalau kita sih maunya tingkatkan yang penting ini jaringannya pokoknya jaringannya yang kadang sebenarnya iniji masalah jaringannya yang kadang bikin kendala toh seandainya lancarji terus amanji ini sistem komputer, sebenarnya bagusji ini banyak semua teman-teman lebih suka karena kita toh kerja laporan di komputer semua, kerja jadwal obat di komputer semua online di kasih online ki semua
- P : tidak capek lagi menulis ners
- P3 : iyaa dulu itu huuh begini capek ki menulis laporan di buku laporan menulis begini semua ditulis mulai dari a sampai z semua ditulis sekarang tidakmi cuman pengkajian yang kita tulis disini dengan risiko jatuh, kalau ini risiko jatuh kan maksudnya manakah ini risiko jatuh pengkajian kalau terima ki pasien harus wajib diisi toh wajib diisi nah kayak ini barthel index kan ini cuman satu kali diisi kecuali kalau ee misalkan pasien ee 1 minggumi dirawat toh hari ini e hari ini pasien masuk diisi ini diisi awal masuknya toh nanti satu minggu kemudian kalau pasien masih dirawat baru dibikin lagi yang keduanya toh begitu jadi tidak nah ini misalan ini risiko rendah risiko rendah itu dibikin perhari toh tidak anuji memang kayak ini dibikin cuman satu kali ini kayak ini fungsional toh cuman 1 kali dibikin, ini diisi kalau pasien ada

keluhan nyeri baru kita isi ini kalau ndd keluhan nyeri nda usah diisi, ini perencanaan pemulangan toh discharge planning kalau ini ini diisi secara umum

P : ohiye tabe ners, berarti yang tadi kayak pengkajian nyeri, barthel indeks itu tidak ada formatnya dikomputer ners?

P3 : belum ada

P : ohhh

P3 : belum ada

P : masih disini di BRM

P3 : iya kita masih menulis disini, karena itu yang dikomputer yang hasil ketikan-ketikan itu nanti yang diprint baru di kasih masuk lagi disini

P : ohh tetap dilengkapi

P3 : iyaa, kan misalkan ini toh cppt ini kan cuman 1 lembar dari igd jadi nanti kalau misalkan diminta yang berikutnya nanti di print yang kita ketik begitu untuk kelengkapan berkas toh begitu

P : ohh mungkin ituji saja ners untuk wawancara hari ini, terima kasih banyak ners atas waktunya

## **Hari ke-2**

P : baik ners saya dita saya datang lagi ners untuk lakukan wawancara lanjutan terkait pendokumentasian asuhan keperawatann ners, ada beberapa yang belum saya tanyakan kemarin ners dansaya mau perdalam lagi ners terkait pendokumentasiannya terhadap proses pengkajian sampai evaluasinya ners, kan kemarin kita bilang pengkajian masih manual, kalau terkait diganosa keperawatannya ners didokumentasikan dimana ners?

P3 : dii cppt komputer

P : kalau di manual tidak ada ners kayak pasien baru masuk

P3 : diagnosanya diagnosanya tetap ada di manual yang pengkajian toh kan ada kesimpulannya dibawah terakhir itu pengkajiannya tetap ditulis diagnosa keperawatan disitu tapi di cppt itu yang di komputer kan ada soap nah disitu di A nya tertulis diagnosa keperawatan soapnya

- P : kalau penulisan diagnosa keperawatannya ners kan kalau berdasarkan teori itu ada problem etiologi sama ada masalah keperawatannya ners kayak misalnya ee hipertemi berhubungan denga begini ners apakah kalau misalnya penulisan diagnosanya di ruangan ini begitu juga ners
- P3 : kalau hipertermi hipertermi saja
- P : ohh, kalau kayak nyeri akut nyeri akut saja ners
- P3 : iyaa
- P : ee terus ners ini penentuan diagnosanya apakah hanya bisa dilakukan oleh ketua tim atau
- P3 : semua bisa, pokoknya siapa yang melakukan asuhan keperawatan
- P : kalau terkait intervensinya ners bagaimana penentuan rencana keperawatannya ners apakah berdasarkan apanya ditentukan rencana keperawatan pasien
- P3 : disesuaikan dengan masalahnya pasien
- P : kalau penulisan rencananya ners kalau berdasarkan teori kayak dikelompokkan ada observasi terapeutik edukasi sama kolaborasi
- P3 : ohh yaang sesuai teori di (sambil tertawa)
- P : iya ners
- P3 : kalau disini diambil dari teori sebagian diambil dari langsung dari apalagi namanya prakteknya toh
- P : jadi kalau penulisannya ners bagaimana untuk rencana tindakannya
- P3 : ditulis disoap
- P : tidak dikelompokkan begitu ners
- P3 : tidakk, paling intervensinya misalnya observasi ttv toh ee apalagi e mengatur posisi semi fowler
- P : ohh tetap ada begitunya tapi tidak di kelompokkan
- P3 : tidak tetap ada tapi tidak dikelompokkan melakukan edukasi begitu kolaborasi
- P : tapi ditulis di komputer ners

- P3 : iya semua ditulis di komputer kalau yang intervensinya
- P : itu ners kalau intervensi kan di soap berarti bagian planningnya di ners, kalau di planningnya itu bisa dituliskan beberapa rencana keperawatan begitu ners
- P3 : nah ditulis beberapa rencana ada juga ditulis yang sudah dilakukan di P nya
- P : oh yang masih di pantau begitu ners
- P3 : iya tetap di pantau kayak misalnya ada rencana operasi ee rencana operasi besok jam ini pokoknya P itu panjang semua ada disitu instruksinya dokter ada disitu, rencana tindakannya ada disitu
- P : kalau terkait implementasinya ners kalau sudah lakukan tindakan keperawatannya diinput dimana ners
- P3 : diinput di komputer e ada juga diinput di brm tapi dia secara umum misalnya observasi ttv pemberian obat soap nah itu saja 3 yang ditulis di implementasi yang dimanual tapi yang lengkap semua ada di komputer
- P : ohh berarti masih 2 jalan ners
- P3 : iya
- P : kalau menurutta ners dijalankan 2 begini apakah
- P3 : sebenarnya ribet kerja 2 kali
- P : malah membuat
- P3 : nah yang harus ada itu yang di komputer tapi masih harus juga di brm karena masih ada formatnya
- P : mmm ohiye ners kalau terkait evaluai ners kalau misalnya sudah lakukan evaluasi ke pasien diinput dimana ners
- P3 : di komputer juga
- P : dimananya kalau boleh tau ners
- P3 : di P nya
- P : oh di soapnya itu ners

P3 : iya kan ada O kalau KU nya pasien di O toh KU baik ttvnya berapa berat badan nya berapa yang memang observasi berat badan toh di O

P : berarti tetap di soalnya di ners

P3 : iyaa pokoknya di cppt itu harus dilengkapi semua data toh data baru harus dilengkapi disitu

P : ohiyee ners, mungkin ituji saja ners yang mau saya tanya-tanya terkait lanjutkan wawancara kemarin terima kasih banyak ners

## PARTISIPAN 4

Ruang Seruni

Initial partisipan: Perawat R

Tempat dan Tanggal Lahir: Pangkep, 24 Agustus 1977

Alamat: Perumahan Gelora Pajjaiang blok AC/19

No.Hp/tlp: 085298448822

Tanggal wawancara: 20 Februari 2024

Waktu wawancara: 13.55 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P4 untuk Partisipan 4

P : Assalamualaikum ners perkenalkan saya Dita Ariska, saya mahasiswa fakultas keperawatan universitas hasanuddin ee tujuan saya kali ini datang ners untuk melakukan penelitian wawancara terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin chalid makassar, untuk pertanyaan pertama saya ners bagaimana ee sistem yang diterapkan pendokumentasian di ruangan ini ners?

P4 : kalau sistemnya kan e sudah komputer semua di komputerisasi, jadi eee kalau misalkan kayak pasien baru pasien barunya bisa langsung buka diterima dulu pasien barunya, pendokumentasiannya itu apa yang kita kerja langsung diinput di layanannya di komputer

P : ee sebelumnya ners sudah lama diterapkan sistem yang komputer ini ners?

P4 : e kalau lamanya iya sudah agak lama sih cuman ee kan bertahap tidak semua langsung bisa masuk toh kalau misalkan contohnya yang dulu cuman layanan, sekarang sudah masuk CPPT iya bertahap seperti itu penginputan layanan dokter juga sudah berjalan semua

P : berarti ners tidak semua layanan langsung ada ners didalam komputer ners

- P4 : ooh tidak, bertahap juga
- P : ohiye ners, ee pertanyaan selanjutnya ners apakah sebelum diterapkan ini sistem komputerisasi diberikan dulu kayak seminar kayak misalnya sosialisasi untuk pengisian pengisiannya ini ners
- P4 : ohiyaa, jadi semacam ada kayak bukan kayak sosialisasi juga sih kayak semacam pelatihannya untuk di penggunaan komputer ini, jadi ee dia itu ee ada petemuannya di kumpul ki semua bagaimana caraa ini disosialisasikan pemakaiannya seperti itu.
- P : yang kita bilang tadi ners inikan bertahap sistemnya toh ners, jadi setiap ada yang baru apakah dilakukan pelatihan atau
- P4 : iyaa ada sosialisasinya, jadi sosialisasinya itu kadang diinfo dulu di grup kan ada kami kami di rumah sakit ini ada satu grup itu yang semua pegawai ada disitu jadi dimasukkan dulu disitu terus kalau misal ada usul ohiya baik kita ada misalkan ada pertemuannya makanya di kumpulkan kami ee kadang sih ada yang mewakili di ruangan nanti penerapannya, nanti dari ee
- P : perwakilan ners?
- P4 : iya ada perwakilan dari situ, nanti itu yang sampaikan lagi diruangan lewat grupnya masing-masing
- P : izin bertanya lagi ners, untuk penerapannya komputer ini ners apakah ada kesulitan mungkin dari kita sendiri atau mungkin dari teman-teman perawat yang lain
- P4 : kalau mungkin kesulitan ee mungkin awal-awalnya karena kan semua yang baru, baru kita pelajari tapi setelah berjalan sudah lancarmu seperti yang dilihat malah lebih bagus lebih efektif yang seperti ini
- P : kalau kekurangannya ners yang komputer dibanding yang BRM?
- P4 : kalau iya kalau komputer kan kita berbicara lagi masalah di jaringan, kalau misalnya masalah di jaringan itumi lagi kekuangannya nda bisa langsung menginput
- P : beda dengan yang BRM ners
- P4 : BRM kan langsung menulis cuman rempong kalau menulis, kalau ini langsung kita kasih masuk kayak layanannya ee tindakannya semua bisa dikasih masuk

- P : ohiye ners, kalau untuk terkait manfaatnya ners apa yang kita rasa semenjak dirubah dari BRM ke komputer ners
- P4 : ohiya ini bermanfaat sekali karena ee itumi saya bilang nda rempong pas kita kan sudah ada sebagian semua kayak layanan e tindakan tindakan ta terus kita buka kan sudah bisa semua sudah keliatan semua tindakan-tindakan semua terus instruksi dokter satu kali kita bikin layanan sudah terbuka semua ee apa rencana yang akan kita lakukan
- P : kalau terkait efektivitasnya ners, lebih efektif yang BRM atau yang komputer ners?
- P4 : eee saya sih lebih efektif yang komputer, seperti juga teman-teman kayanya sudah terbiasa dan lebih ini sudah selama berjalan lebih lancar yang ini lebih bagus penginputannya
- P : ohiye ners, kalau terkait integritas datanya ners seberapa cepat datanya terintegrasi dengan data-data yang lain? Kayak misal dari data kedokteran, gizi
- P4 : kalau masalah itunya cepat dikomputer kan bisa satu kali buka RM saja misalkan satu pasien, kita buka saja RM nya disitu sudah ada semua didalam instruksi gizinya, dokter perawat
- P : berarti secepat itu ners
- P4 : iyaa
- P : kecuali kalau ada masalah jaringan mungkin
- P4 : iya kembali ke jaringan, tapi alhamdulillah kan sudah diatasi semua jaringan-jaringannya sudah servernya apanya ceritanya yang dari IT sudah ditambah semua, jadi alhamdulillah kalau ee sekarang sudah lancar juga jaringannya
- P : berarti kalau ada catatan dokter yang ditulis dokter mungkin dari ruangan lain bisa langsung diliat
- P4 : bisa langsung diliat iya bisa langsung keliatan, itu saya bilang sisa kasih masuk ee RM nya sudah muncul semua instruksi dokternya pun dokter ada di kamar operasi misalkan pasien dari kamar operasi pas pulang kita bisa langsung buka di komputer situ kita liat instruksi dokternya
- P : ini lagi ners terkait penerapan pendokumentasian terhadap kolaborasi antar tenaga kerja yang lain ners misalnya apakah dari pihak lab kalau



misalnya selesai bisa langsung dilihat hasil labnya atau misalnya ee kadang sudah selesai disana baru disini belum terinput ners atau bagaimana ners

P4 : ee bisa bisa langsung dibuka pas selesai

P : mmm yang penting dari sananya juga sudah meng up

P4 : iya kalau sudah selesai bisa langsung keliatan, jadi e sekarang itu dokter saya liat visite dulu kan dia tunggu hasil jadi sekarang itu pas dia visite dia buka disitu pasiennya dia bisa langsung liat adakah mungkin dari radiologi, laboratorium bisa sudah langsung bisa diliat disitu dan kedepannya mungkin kan sementara ini kita masih pake itu yang di print hasilnya ee mungkin insya Allah satu bulan dua bulan kedepannya itu sudah tidak lagi, jadi nda ada lagi rencananya nda ada lagi namanya BRM dia diperlukan saja baru di print di ini untuk mungkin builing apa- apakah itu istilahnya yang untuk ee klemnya begitu begitu saja nanti insya Allah kedepannya.

P : kalau terkait penerapan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan ners kayak misalnya dari pengkajian sampai evaluasi bisa kita ceritakan mungkin bagaimana tahapan pengisiannya kalau di komputer dari pengkajian sampai perencanaan, diagnosa

P4 : aa itu, itu yang kurangnya sekarang kalau misalkan yang pengkajian awalnya itu e masih manual, masih kita catat karena belum ini belum semuanya

P : belum ada formatnya ners?

P4 : e ada ee yang dari igd semua sudah ada dan nda tau mungkin masih sementara ini itu saya bilang bertahap sekarang dari igd sudah bisa, mungkin sementara jalan ini perawatan juga, tapi ini masih kita manualkan dulu pengkajian awalnya terus yang lain-lainnya sudah ada di komputer

P : ohhiye ners, kalau boleh tau disini jumlah perawatnya ada berapa ners?

P4 : kalau diruangan ini ada 15

P : 15 dengan kita?

P4 : iya termasuk admin dengan karu nya

- P : ohiye ners, kalau ini ners ee proses yang penentuan diagnosa keperawatan ners disini kan kalau boleh tau tenaganya e apakah ada perawat primer atau perawat asosiet ners?
- P4 : nahh kalau begitu kan kayak tim istilahnya yang seperti itu, karena tenaganya kami terbatas kayak misalnya ini kan eee 15 itu berarti cuman bisanya 3 orang per shift nah ini jumlah bed sekarang disini sudah 28 kalau full haa termasuk super vip, vvip dengan vip biasanya, nah untuk pelayanan vip dengan sampai super vipnya kan ee harus lebih diperhatikan daripada yang sebenarnya biasa seperti itu, jadi ee kalau itu juga misalkan ada yang cuti, ada yang sakit otomatis cuman berdua dalam satu shiftnya nah bagaimana sudah bisa kita bayangkan 28 pasien 2 orang yang handle nah yang itu yang kadang repot diseperti itu
- P : berarti ners ini yang mengisi kalau dari kami kan ners yang mengisi dokumentasi ini biasanya dari perawat primer sedangkan perawat asosiet itu yang hanya tindakan keperawatan, jadi ini tidak terbatas ners perawat asosiet atau perawat primer yang melakukan pendokumentasian?
- P4 : iyaa jadi semua, kayak ini habis tindakan langsung diinput lagi seperti itu. Harusnya sih ada seperti itu ada yang perawat primernya ada perawat asosiet nya maksudnya ada tim lah dalam satu itu cuman kendalanya keterbatasan tenaganya, sdmnya terbatas jadi seperti inimi yang kami apakah ada istilahnya itu bukan tim dipadukan dengan apa tapi siapa yang bisa ini yang seperti itu yang berjalan
- P : berarti ners e kalau misalnya dilakukan tahap implementasi setelah dilakukan tindakan langsung dii dicatat di ners tidak misalnya menunggu semua selesai dulu tindakan semuanya baru diinput
- P4 : e terkadang ada seperti itu, karena ada dia adaaa ini apa buku jadwal injeksinya jadi kadang dia tambah disitu kalau sementara jalan, tapi selama mereka bisa setelah selesai tindakan kan dia langsung ee dokumentasikan
- P : ohiye ners, kalau proses evaluasinya sendiri bagaimana ners diruangan ini? Evaluasi keperawatannya ners
- P4 : evaluasi keperawatannya.. ee ini masih kayak borongan gitu siapa kayak..
- P : yang bisa ners?
- P4 : yang bisa iyaa haha

- P : ee terakhir mungkin ners, ee apa harapanta terkait pendokumentasian yang sekarang?
- P4 : iya harapannya.. kedepannya bisa di sistem komputerisasi mungkin full kesitu dan memang rumah sakit rencananya kedepannya sudah wacananya sih 1 2 bulan ini sudah rampung semuanya mudah-mudahan bisa masuk jadi kita nda rempong mi habis nulis kesini lagi jadi full dikomputer saja sisa ee apalagi e ini yang IT nya saja yang atur jaringannya toh, kedepannya mudah-mudahan seperti itu jadi agak gampangmi juga
- P : ohiye ners, mungkin ituji saja ners yang mau saya tanya-tanya, kalau bisa saya datang besok-besok kalau misalnya ada yang saya mau tanyakan lagi ners
- P4 : okee, telponmi saja saya kalau mau datang
- P : ohiye ners, terima kasih banyak ners
- P4 : terima kasih kembali..

## **Hari ke-2**

- P : Assalamualaikum ners, tabe ners saya mau wawancara lanjutan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan ee saya mau perdalam lagi yang pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan yang pengkajian, diagnosa, intervensi sampai evaluasi ners, ee kan kita bilang kalo disini pengkajiannya masih menggunakan manual
- P4 : iya manual, iya pengkajian awalnya manual
- P : ee itu untuk tahap diagnosa keperawatannya ners, kan pengkajiannya ini manual ners kalau misalnya menentukan diagnosa di masukkan dimana ners
- P4 : ohh ada pengisiannya juga dokter di linknya
- P : oh kalau diagnosa keperawatannya
- P4 : untuk diagnosa keperawatannya ada juga pengisiannya, kalau dokter kayanya pengkajian awalnya sudah masuk di sistem
- P : di SIMGOSnya ners?
- P4 : iyaa di SIMGOS

- P : ohh berarti kalau diagnosa keperawatan ada di link khusus juga ners?
- P4 : iya sudah ada
- P : diluar SIMGOS atau
- P4 : dia kan satu paketmi disitu kalau kita satu kali buka sudah ada bisa dibuka dokter perawat gizi sudah bisa diliat
- P : yang mana itu ners
- P4 : ada disituu
- P : yang cppt ners?
- P4 : iyaa semua cppt ada banyak didalam situ ada banyak ada bisa dibuka yang dari igd, pengkajian awal, instruksi-instruksi dokter sudah bisa dibuka juga dari situ nanti kita coba buka satu pasien
- P : ohh berarti sudah di komputer juga ners?
- P4 : iyaa, karena dokter nda menulismi sisa perawatnya saja
- P : iye ners kalau untuk tahap ini ners perencanaan keperawatannya itu yang tentukan keperawatan yang tentukan diagnosa juga ners atau bisa dilakukan oleh perawat yang berbeda ners
- P4 : maksudnya bagaimana yang satu pasien?
- P : iya ners maksudnya kayak perawat A dia sudah melakukan pengkajian terus tentukan diagnosa apa dia juga yang tentukan rencana keperawatannya ini ners?
- P4 : bisajadi seperti itu kalau ee iya karena diakan saat dinas dia per shift dia yang ini ki semua jadi sampai di perencanaannya sampai di ada ee kayak ini bisa nanti diliat juga di operan shiftnya ada semua disitu perencanaannya ada di timbang terimanya , ada namanya timbang terima semua pasien ada disitu
- P : itu timbang terima masuk di SIMGOS ners atau
- P4 : di SIMGOS jugaa
- P : kalau terkait evaluasi ners ee implementasi ners kayak misalnya sudah lakukan tindakan terus kalau mauki ma input tindakan yang sudah dilakukan itu di

- P4 : adalagi di SIMGOS layanan namanya itu nanti kita buka satu pasien disitu nanti kita liatmi apa-apa yang mau kita liat
- P : ohiye ners kalau terkait evaluasi keperawatannya ners kapan dilakukan evauasi ke pasien ners?
- P4 : ee evaluasii... adakah evaluasi juga di SIMGOSnya itu dia kan ada operan per shiftnya jadi dia di evaluasi yang shift
- P : ohh berarti dievaluasi sebelum shift berakhir begitu ners
- P4 : iya jadi setiap pergantian, setiap operan iya akhir juga di evaluasi
- P : ohiye ners mungkin ituji saja ners, terima kasih ners

**Hari ke-3:**

**Kamis, 25 April 2024**

- P : Assalamualaikum ners, perkenalkan saya Dita Ariska, saya dari mahasiswa keperawatan unhas yang sebelumnya sempat lakukan wawancara terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan pertanyaan saya ners kan kemarin sudah saya tanya terkait pengkajian sampai evaluasi ners, untuk e diagnosanya itu ners kan kalau berdasarkan kami ners penulisan diagnosa berdasarkan teori itu terdiri dari masalah keperawatan, problem, etiologi sama ee penyebabnya begitu ners kalau di ruangan ini bagaimana ners penulisan diagnosanya
- P4 : yang penulisan diagnosa dari keperawatan atau
- P : iya ners yang keperawatan
- P4 : iyaa
- P : kayak misalnya ee nyeri akut berhubungan dengan apa begitu ners
- P4 : ee iya eeh tapi disini langsungji kayak nyeri dengan skala nyerinyami nanti dibawahnya
- P : ohiye ners, kalau disini ners
- P4 : yang ada di cpptnya biasa buka cppt yang seperti ituji
- P : ohhiye ners kayak nyeri nyeri to begitu ners
- P4 : iyaa kalau yang sebenarnya yang sesuai dengan teori seperti bagaimana

- P : kayak misalnya ee gangguan integritas kulit berhubungan dengan mungkin luka ada luka pada jaringan begitu
- P4 : bagaimanakah itu yang sdki sekarang
- P : kurang lebih seperti itu ners, sama ini ners ee seperti yang sudah saya wawancarai sebelumnya pendokumentasian itu menggunakan 2 sistem ners ada yang manual sama komputer ners, itu kalau tanggapanta diterapkan 2 seperti ini bagaimana ners?
- P4 : sebenarnya sih maunya satu saja, yang di sistem saja toh pendokumentasian cuman kan kalau di it belum eee semuaa bisaa
- P : belum ada formatnya ners
- P4 : iyaa tapi kan menuju kesianami toh (perawat sambil berbicara kepada perawat lain)
- P : maunya satu saja begitu ners
- P4 : iyaa satu saja jadi ee tapi kan e maksudku kedepannya sudah menuju ke situ nddmi lagi nanti ee pake malah nanti nda adami lagi berkas begitu pun eee adakan diiii.. kayak hasil-hasil apa semua sudah bisa diliat di sistem jadi nda adami lagi kedepannya
- P : berarti agak repot juga kalau 2 begini di ners
- P4 : iyaa sihh rempong mana sudah duduk di depan komputer sudah menginputmi semua eeh masih ada lagi di berkas masih ada di berkas yang harus di lengkapi lagi tapi paling cuman apanyaji saja pengkajian awalnya mami yang ada diiii dii
- P : di brm ners
- P4 : iya di brm selebihnya itu sudah ada di sistem
- P : itu ners kan ada layanan di SIMGOS ners, dan kalau yang berdasarkan yang kami tau kan ners tindakan keperawatan itu ada banyak jenisnya dan di layanan itu ners kayaknya tidak sebanyak itu tindakan keperawatan yang ada
- P4 : iyaa layanannya itu di isi per hari jadi apa yang dibikin saja hari itu sesuai kalau misalkan ada injeksinya, ada ganti perbannya, ada tindakan masuk semua itu dilayanan termasuk kalau visite visitenya ji dengan tindakannya juga kalau kayak ekg masuk juga itu di layanan

- P : apa ada mungkin ners tindakan keperawatan yang tidak masuk di sistem layanannya ners
- P4 : ee kalau misalkan ada tindakan baru terus tidak ada langsung di hubungi IT langsung di kasih masuk baru diinput ada semua kan langsung ke IT ji anunya tapi selama ini sih yang kami kerja ada semua karena langsung di hubungi langsung di kasih masuk langsungmi kami input lagi, ee adalagi sayang
- P : kalau terkait ini ners kan ee penulisan rencana keperawatanya itu ners kalau berdasarkan teori lagi ners yang kami tau itu ada observasi, terapeutik edukasi sama kolaborasi begitu ners apakah kalau di penulisananya d ruagan itu bagaimana ners
- P4 : yang manakah itu yang implementasi eeh
- P : rencana tindakan ners
- P4 : rencana tindakan itu ada di... Ada di timbang terimanya kayaknya laporan timbang terima jadi apa kalau sesuai dengan teori apa-apa yang ada disitu
- P : yang laporan hariannya itu ners
- P4 : iyaa laporan timbang terima laporan harian ada semua disitu
- P : iyee ners, penulisananya apa di pisah ners kayak misalnya observasi apa-apa saja terapeutik apa-apa saja
- P4 : ee observasinyaji kayaknya yang ada kalau terapeutiknya...
- P : kan ners kalau ee asuhan keperawatan yang lama kan ada diagnosanya ini terus rencana tindakannya apa-apa saja begitu ners
- P4 : ee dia sebatas yang timbang terimanya (sambil memperlihatkan laporan harian di handphone) oh dia semacam soap dia timbang terima sekarang begini
- P : ini wajib di isi juga ners
- P4 : iyaa ini persis ini
- P : ini hanya khusus perawat saja yang mengisi
- P4 : iya khusus perawat saja yang mengisi ini jadi ada semua disini assessmentnya, observasinya

- P : apa bedanya ini dengan yang di SIMGOS ners dengan soap SIMGOSnya ners
- P4 : kalau soap SIMGOS hanya terbatas itu dengan yang terapi-terapi dokternya ini dia assessmentnya ada bedaaa, lebih lengkap ini biar yang akan dan sebelum di ini sudah semua ada disini kan ada kadang dokter eh kemarin sudah di ini
- P : ohh jadi ini ners lebih banyak instruksi dokternya ners
- P4 : iyaa tapi ini khusus perawat yang isi
- P : ohiye ners, mungkin ituji ners yang mau saya tanyakan terima kasih banyak ners
- P4 : iyaa dek sama-sama



## PARTISIPAN 5

Ruang Lily 4B

Initial partisipan: Perawat R

Tempat dan Tanggal Lahir: Ujung Pandang, 18 November 1982

Alamat: Saumata, Gowa

No.Hp/tlp: 081241672918

Tanggal wawancara: 5 Maret 2024

Waktu wawancara: 14.08 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P5 untuk Partisipan 5

P : Bismillah, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh ners

P5 : waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

P : perkenalkan nama saya Dita Ariska, saya mahasiswa dari fakultas keperawatan universitas hasanuddin ners tujuan saya datang untuk eeee wawancara untuk penelitian terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin chalid makassar, untuk pertanyaan pertama saya ners apa sistem yang diterapkan untuk pendokumentasian diruangan ini ners

P5 : ee kalau kami disini sistemnya disini sistemnya semua melalui SIMGOS untuk pendokumentasian selain itu masih ada juga berupa manual di BRM pasien masing-masing

P : ohh berarti masih ada 2 ners?

P5 : iya masih ada 2, tapi yang di BRM itu sisa ee sebagian kecilnya kalau

P : seperti apa itu ners yang sebagian kecilnya?

P5 : ee kalau yang di BRM itu ee operan shift dia disitu shift pagi, sore, malam tetap mengisi. Terus pemberian obat pasien juga masih disitu ee tapi kalau pemberian obat itu double ada namanya di SIMGOS itu ee bentuk layanan bentuk layanan pemberian obat dan untuk tindakan-

tindakan semua mau gv, suntik apa dan lain-lain semua lewat layanan SIMGOS

- P : itu SIMGOS aplikasi ners?
- P5 : dia aplikasi untuk eee dirumah sakit aplikasi rumah sakit, semua rumah sakit menggunakan aplikasi SIMGOS mau BPJS, umum, ee atau asuransi
- P : ee kalau boleh tau ners kenapa masih digunakan 2 ini ners, kenapa tidak satu saja di komputerisasikan saja ners
- P5 : ee karena kalau yang bagian pbjs ada kayak pelayanan biasa kalau pasien BPJS pakai yang manual karena ada harus dilengkapi di BRM nya, kalau pasien umum itu semua sudah pakai yang komputer
- P : ohiye ners, ini lagi ners mau bertanya sebelum digunakannya yang sistem komputer ini apa pernah dilakukan pelatihan atau sosialisasi terkait sistem komputer ini ners
- P5 : iya pernah ada pelatihan begitu untuk pengisian SIMGOS
- P : ohiye ners, e ini lagi ners semenjak digunakan yang komputer pernah kita temukan hambatan dalam penggunaannya ners?
- P5 : hambatannya ituji ka jaringan jelek (sambil tertawa)
- P : karena jaringanji ners?
- P5 : iyaa ituji
- P : kalau boleh tau jaringan apa yang dipakai ners untuk akses
- P5 : iyaa wifinya rumah sakit sudah di setting sama IT
- P : berarti semua rumah sakit pake itu ners untuk akses SIMGOSnya
- P5 : ee bukan semua rumah sakit tapi semua ruangan dirumah sakit ini aksesnya itu satuji
- P : selain jaringan ners tidak ada lagi ners terkait pengisiannya
- P5 : ee ituji, kalau pengisiannya nda karena semua sudah bisa yang terkendalanya cuman ituji jaringanji kalau lalod ya menunda juga pekerjaan

- P : biasanya ners kalau lagi tidak bisa dipake atau lagi erorr jaringan antisipasinya seperti apa ners, kalau misalnya mauki upload data
- P5 : ee tetap harus diinput tapi diganti mami hari, tanggal sama jamnya
- P : berarti diinput setelah bagus jaringan atau bagaimana ners
- P5 : ee diinput iya kalau bagus jaringan baru kita input tapi sesuaikan sama jam yang umpama shift pagi ki di rubah ki jamnya, kalau kemarinnya yang belum isi toh dia inputnya di jam shift pagi
- P : berarti bisaji shift pagi yang isi?
- P5 : bisaji karena adaji pengaturan settingnya kalau jelek jaringan atau biar lagi ini hari satu hari jelek jaringan beosknya bisa kita input yang kemarin
- P : mmmm (sambil mengangguk), selain hambatannya ners, apa manfaat yang kita rasa selama digunakannya sistem komputerisasi ini ners?
- P5 : hambatan?
- P : selain hambatannya tadi sudah kita sebut sekarang untuk manfaatnya ners
- P5 : ohh manfaatnya, kalau dari segi manfaatnya memudahkan kita melihat ee tindakan atau ee catatan dari dokter umpama advise dokter toh yang tidak sempat kita catat aau apa kita bisa cek langsung di komputer buka saja dengan rm nya toh bisa kita liat semua dokter ada disitu, satu pasien kan biasa 5 dokternya kita bisa liat semua catatannya dokter disitu, obat yang dia berikan apa ee tindakan apa yang dia mau suruh kek ada semua disitu, tidak perlu lagi kayak cari brm nya buka-buka nda disini sisa kasih masuk rm muncul semuami
- P : berarti lebih memudahkan di ners
- P5 : iyaa, sebenarnya ini nda buka-buka mi lagi statusnya pasien
- P : berarti kalau dari segi efektivitasnya ners, lebih efektif yang komputer daripada yang manual
- P5 : iyaa yang komputer, yang manual sessa ki ribet
- P : ribet untuk apanya ners?
- P5 : menulis (sambil tertawa) kalau habis tinta pulpen

- P : hehe, ini lagi ners menurut ta seberapa cepat hasil ee data pendokumentasian ini dapat terintegrasi dengan data-data yang lainnya ners misal data dari lab atau data dari profesi lain ners
- P5 : ee disini? (sambil menunjuk ke arah komputer)
- P : iya ners yang di komputer ners
- P5 : ohh ada semua dari profesi lain ada
- P : seberapa cepat itu datanya ditau ners, misalnya pemeriksaan lab berapa lama bisa ditau sama perawat atau dokter
- P5 : ee tergantung pemeriksaannya, kalau pemeriksaannya yang berat-berat biasa e lama-lama hasilnya tapi tidak sampeji lewat satu hari paling berapa jam menunggu, kalau kita tidak mau telpon petugas lab kisa sisa buka saja di sini sim. ada namanya SIMGOS e bagian laboratorium (sambil menunjukkan SIMGOS di komputer) kalau ada muncul hasil artinya sudah ada sisa fisiknya yang diterbitkan disana kalau disitu masih kosong hasil artinya masih sementara dia kerja begituj
- P : kalau dibandingkan dengan yang manual ners apa lebih cepat yang manual atau sama saja ners
- P5 : manual lama, manual kan artinya sudah semuapi dulu dia print baru na telpon satu-satu kalau aktif hp kalau nda aktif, kalau SIMGOS kita mau cepat dokter ih berapa hb nya anu cepat kita buka ini kayak dia masuk di laboratorium daftar order oh tidak ada ini di riwayat yang kita order tadi nah ini gdsnya langsungmi ada (sambil menunjukan SIMGOS di komputer)
- P : ohh kalau terkait kerjasama antar profesi ners seperti yang kita bilang tadi disini sudah ada juga yang dari dokter, yang dari gizi itu dalam bentuk apa ners
- P5 : dia berbentuk cppt, catatan apalagi catatan perkembangan (perawat sambil bertanya ke perawat lain)
- P : ini cppt yang bagaimana ners?
- P5 : ee catatan apakah ini P nya ..
- P : perkembangan pasien terintegrasi ners

- P5 : ini ada dokter gizi menulis perawat perawat (sambil menunjukkan SIMGOS bagian cppt)
- P : berarti catatannya dokter bisa langsung dilihat di cppt ini ners
- P5 : ada planningnya, *assessment* nya
- P : ee kalau misalnya ners mau ditau kalau misalnya dokternya sudah beri instruksi bagaimana itu ners? Apakah dicek saja atau
- P5 : bisa dicek
- P : atau ada notifikasi begitu ners atau pemberitahuan kalau misal lagi tidak buka ki e SIMGOS
- P5 : ohh inikan tiap hari dokter visite, saat dokter visite ee saah satu perawat harus dampingi, kami punya buku catatan manual untuk yang penting-penting biasa kan kalau dipasien dokter bilang e tambahkan obat ini e foto dulu ee atau usg dulu e setelah ee dokter visite semua pasiennya dokter baru duduk disini menginput aa nanti kalau setelah dia menginput kami yang harus mencocok kan e betulji tadi disini kita buka cppt nya dokter betulji tadi e na minta ini ooh obat tambahannya ini aahh itu.
- P : berarti tetap dokter e inputnya lewat komputer di ruangan ini ners?
- P5 : iyaa
- P : atau bisaji di ruangan lain dia menginput?
- P5 : ohh bisaji kalau na bilang nanti nah saya di poli saja mengetik tapi kami sudah punya toh catatan langsung temani usg jadi kita yang bikinkanmi saja lembar usgnya kita SIMGOS namanya supaya orang radiologi tau ooh ada pasiennya di lily 4b mau na foto mau na usg aah dia bisa cek dia masuk langsung di komputernya pemberituannya, jadi nda perlu lagi orang radiologi berteriak eeh ada yang mau foto ada yang mau thoraks langsung dia muncul
- P : ohiye ners, kalau terkait penerapan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan ners dari pengkajian sampe evaluasi, bisa kita jelaskan terkait pengisiannya atau kelengkapan datanya jaga ners
- P5 : kalau untuk pengkajian pasien awal masuk e disemua BRM pasien ada dan harus diisi setiap perawat yang mendapatkan pasien baru umpama e perawat A dapat pasiennya saat dinas pagi ee dia yang harus mengkaji pengkajian awal namanya datanya pasien ada semua disitu

- P : berarti masih ditulis manual ners?
- P5 : ditulis manual saya lupa tadi bilang, kalau yang *assessment* itu yang *assessment* awal kalau pasien itu masih manual terus
- P : berarti ada format pengkajiannya juga ners?
- P5 : ada, ada format pengkajiannya terlampir di BRM masing-masing, apalagi tadi
- P : selain tahap pengkajian, untuk penentuan diagnosanya ners ee siapa yang menentukan diagnosa
- P5 : diagnosa keperawatan?
- P : iye ners
- P5 : dari tim yang mendapat keluhan pasien umpama pasien masuk dengan APP terus shift pagi dia masuk masih keadaan nyeri artinya shift pagi masih angkat kebutuhan nyerinya tapi saat di tim sore pasiennya sudah nda mengeluh nyeri tetapi mengeluh lagi susah tidur umpama toh artinya e lainlagi pengkajiannya nanti diagnosa keperawatannya itu yang shift tim A, B, dan C itu biasa beda toh tergantung pada saat mereka shift itu keluhannya apa itu pasien apa na butuhkan
- P : berdasarkan keluhannya berarti ners
- P5 : iyaa
- P : ohiye ners, untuk pendokumentasian ini ners, bagaimana carata dokumentasikan apakah masih di BRM juga atau
- P5 : semua disini (sambil menunjuk ke arah komputer) kalau pendokumentasian tidak adami disana, semua pendokumentasian tindakan keperawatan ada semuami di SIMGOS namanya
- P : kalau yang pengkajian tadi ners kan masih di manual
- P5 : pengkajian awal masih di sana (BRM) sama untuk operan shift namanya
- P : kalau ini ners yang diagnosa keperawatan, misalnya sudah dikaji sama perawatnya ee apa masalah keperawatannya itu dituliskan di BRM atau ada format untuk diagnosanya di komputer ners

- P5 : dibikin di komputer, iya dibikin di komputer dia bentuknya cppt namanya juga ada cppt perawat, kalau perawat dia begini (sambil memperlihatkan rekam medis komputer) apa keluhannya pasien, tanda-tanda vital nya lengkap jadi *assessment* nya apa oh nyeri karena dia masih bilang berkurangmi tapi masih ada nah artinya di dinas sore dia masih mengangkat nyeri nah toh *planning*nya apa observasi ttv terapi lainnya
- P : berarti ners setelah dikaji, langsung dikasih masuk diagnosa di cppt ners
- P5 : iyaa betul
- P : e ini lagi ners biasanya setelah penentuan diagnosa apalagi yang dilakukan ners
- P5 : ee penentuan diagnosa, kalau sudah itu kita cek mi kebutuhan pasien tentang seumpama pasien si A e dia butuh ee pokoknya dia ada keluhannya atau dia menggigil ohh kebutuhannya ini ohh dia butuh penghangat di kasih, ohh si B perbannya basah atau kotor nah harus gv, jadi semua itu e dicatat dulu bilang si ini mau di kasih penghangat ee si ini bgv, jadi itu gunanya katim e dia yang koordinir dia liat pasien toh seumpama kebutuhan pasien yang mau di gv e yang mau di infus ulang e jadi yang koordinir itu katim nya jadi dia umpama operan shift sebelumnya bilang ini ter aff infusnya ini ee mau di usg ini mau di kasih obat mata ini nah jadi si katim saat operan dia yang koordinir temannya ii kamar ini mau di pasang infus ulangnya eeh mau dipasang infus e mau dipasang ulang infusnya yang ini mau di gv nah kotor perbannya aah kebutuhanmii itu.
- P : ee kalau boleh tau ditulis dimana kebutuhannya itu ners, apakah ada didalam komputer
- P5 : ee operan anu kayak semacam note ji catatan untuk pribadi
- P : kalau yang di komputer ners?
- P5 : kalau di komputer dalam bentuk layanan dia
- P : layanan ners?
- P5 : iya dia masuk di layanan sini (sambil menunjukkan fitur layanan di SIMGOS) injeksi ada, e tanda-tanda vital, asuhan keperawatan ini asuhan

keperawatan yang dibuat di manual itu nah ini visite-visitenya dokter ada aff infus

P : berarti rencana-rencana keperawatannya tadi ners tidak ada disini ners (menunjuk ke arah komputer) dicatatji saja ners?

P5 : ehhh iya untuk rencananya ee berbentuk catatan ee individu mandiri istilahnya terus untuk e pelaksananya yang telah dilakukan masuk semua di SIMGOS

P : tinggal di kasih masuk saja

P5 : aahh tinggal di klik-klik mami di klik ini pilihannya toh apa di gv sudah di gv cari gv

P : kalau ini ners perawat yang lakukan intervensi eh yang lakukan implementasi itu yang mengkaji juga ners atau perawat yang beda

P5 : aa implementasi?

P : iya ners melakukan tindakan keperawatan ners, apakah perawat yang mengkaji sama dengan perawat yang mengkaji atau adalagi perawat yang lakukan tindakan keperawatan ners

P5 : ee kalau si yang satu tidak sempat lakukan ee apa tindakan yang satunya lagi

P : berarti 2 perawat satu pasien ners

P5 : iya bisa seumpama e mau dilakukan apa tadi tindakannya cuman yang satu ini kerja yang lain jadi yang jadi itilahnya kerjasama lah namanya tim toh aa kerja tm artinya kalau umpama ih lupa tadi ini ih atau saya belum sempat anu ini nah belumpa gv ini aah yang tim berikutnya ini ih anu tadi mengeluh nyeri pak ini aah yang satu lapor dokter jaga untuk instruksi obat anti nyeri

P : berarti bisaji saling membantu ners

P5 : iyaa tidak monoton bilang si ini yang sudah punya pasien si ini teruss yang sampena pulang tidakji nda

P : ohiyee ners ee inilaginers apakah setelah dilakukan tindakan keperawatan apa langsung diinput di komputer atau misalnya ada jeda ners selesai dulu semua tindakan yang mau diberikan baru diinput



- P5 : kalau sudah lowong dudukmi semua sudah beres pasien aman terkendali baru aaa majulah tim perawat pelaksana kumpul sama katim kak tadi sudah saya infus ulang yang ini ini ini yang satu saya aff infusnya belum saya infus ulang di oper lah ke dinas berikutnya seumpama kalau maumi habis toh, kak saya sudah gv ini saya sudah foto iniaa jadi nda langsung begitu setelah selesai tindakan langsung input mereka dia simpan dulu semua tapi mereka ingat ada juga sebagian mereka catat sendiri kertas kecil toh kertas contekan tinggal di setor ke katim aa katim masukkan di layanan atau yang bersangkutan langsung input sendiri katim masukkan di laporan harian namanya nah katim dimasukkan disini (sambil memperlihatkan file laporan harian karu) toh suyeknya pasien masih ini keluhannya disaat shift pagi aa ini dia sementara ini sudah ct scan ini ada toh ada semua disini rencana aa ini sudah periksa mata tadi rencana periksa mata tapi selesaimi
- P : ee ini lagi ners kita bilang tadi ada perawat primer, selain perawat primer perawat apalagi ners yang ada
- P5 : satu semuaji sebenarnya iya satu sama semuaji toh perawat pelaksana toh perawat primer artinya tidak dibedakanji kalau perawat katim itu kerjanya untuk mengontrol saja tidak malah katim kadang yang double kerjanya dia juga jadi perawat pelaksana dia juga jadi yang untuk bagian pelaporan-pelaporan jadi istilahnya kerja samaii
- P : mmm (sambil mengganggu) kalau terkait evaluasi keperawatan ners, kapan dilakukan evaluasi keperawatannya apakah setelah diberikan tindakan atau selesai shift dulu baru dievaluasi begitu ners
- P5 : nah sebelum selesai shift di evaluasi ke pasiennya keluhan yang saat mereka toh tadi dibilang nyeri terus sudah masuk obat terus sudah masuk obat ee pergimi lagi dicek bagaimana nyerita baikmi nda nyerimi atau masih ada keluhanta kalau dia bilang tidakmi suter baikma
- P : berarti setelah dilakukan tindakan
- P5 : iya setelah dilakukan tindakan
- P : baru dicek kembali ke pasien
- P5 : iya di cek kembali
- P : ee mungkin terakhir ners bagaimana harapanta terkait sistem pendokumentasian yang sekarang ners

P5 : harapannya... ya kalau perlu dikasih bagus lagi toh kayak ee istilahnya saat melakukan pelayanan lewat komputer tidak ada hambatan jadi artinya e wifinya lancar (sambil tertawa kecil) ee ituji wifi ji yang penting kuat ki wifinya karena ini juga menghambat pekerjaan karena mau ditunggu kayak umpama mauki menginput satu tindakan uuuu lamaaa taputar-putar aaah itunnya.

P : aaa mungkin ituji saja ners yang saya mau tanyakan, kalau misalnya ada yang kurang yang saya mau tanyakan bisa saya datang lagi kapan-kapan ners

P5 : bolehh lewat telpon boleh

## **Hari ke-2**

P : Assalamualaikum ners

P5 : waalaikumsalam

P : ee saya datang lagi ners untuk lakukan wawancara lanjutan, ee ini saya mua fokuskan di tahapan asuhan keperawatannya ners yang dari pengkajian sampai evaluasi, kan kemarin kita bilang kalau pengkajian itu masih manual begitu ners masih pake brm

P5 : masih pake brm iya

P : kalau yang diagnosanya ners itu bagaimana ners apa masih pake brm juga ners

P5 : kalau yang diagnosanya itu ada ada anunya sendiri

P : ada formnya?

P5 : iya ada formnya sendiri kalau umpama kurang cairan ada formnya dia semacam

P : dia dokumentasikan dimana ners

P5 : di brm pasien juga, tetap masih brm untuk asuhan keperawatan dan diagnosa

P : kalau penulisan diagnosanya ners kan kalau berdasarkan teori itu ada kayak berdasarkan ada problemnya ada etiologiny ada masalah keperawatannya kayak misalnya nyeri akut berhubungan dengan ini ini

- P5 : kalau disini tidak langsung kayak misalnya masalah keperawatannya nyeri yah nyeri nda nda seperti anjuri kayak ada berhubungan dengannya nda, langsung ke masalahnya
- P : kalau penentuan diagnosanya ners apa hanya bisa ditentukan oleh kayak ee ketua tim atau mungkin perawatnya
- P5 : siapa yang melakukan pengkajian
- P : kalau terkait e penentuan rencana keperawatannya ners itu ditulis dimana ners
- P5 : rencana.. disitu juga dia satu paket
- P : di brm ners?
- P5 : di brm dan ada juga di SIMGOS cppt sini dilayanan
- P : kalau yang di brm ini ners kan kalau berdasarkan teori penulisan rencana tindakannya itu berdasarkan otek atau ada observasi ada terapeutik edukasi dan kolaborasi apakah dituliskan seperti itu juga ners atau bagaimana kalau di brmnya ners
- P5 : di brmnya paling kayak observasi ttv terapi lanjut
- P : kalau terkait ee evaluasinya ners kan kita bilang kemarin dilakukan evaluasi setelah dilakukan tindakan ke pasien, kalau sudah dilakukan tindakan ke pasien di dokumentasikan dimana evaluasinya ners
- P5 : nda pake evaluasi ji cuman dia setiap shift dia pendokumentasian kondisi pasien melalui cppt, catatan perkembangan apa ini
- P : kalau ini ners ee sekarang kan diterapkan 2 sistem begini ada manual sama ada yang komputer kalau menurut ners dengan diterapkannya 2 sistem seperti ini apakah jadi lebih efisien pekerjaan atau malah mungkin ada beberapa part yang menghambat membuat lambat begitu ners
- P5 : sebenarnya menghambat karena ambil waktu juga mengetik begini toh menulis juga cuman hanya untuk ee untuk pembayaran dari BPJS dia liat disini diSIMGOS jadi kapan ada tindakan ada tidak terinput sudah lewat lagi artinya tidak terbayarkan artinya mau tidak mau harus menginput disini

- P : ee kalau boleh tau ners kan kayak dipake juga yang kemarin kita bilang ada di google laporan harian begitu ners di komputer tapi di luar SIMGOS ners kayak di google dokumen begitu ners
- P5 : apanya itu
- P : kayak ini tabe ners (sambil menunjuk ke arah komputer) laporan harian begitu ners kayak di komputer tapi diluar aplikasi apa di gunakan juga seperti itu ners
- P5 : iya ada aplikasinya google split sper
- P : ohh google spreadsheet, itu kalau boleh tau ners untuk apanya ners
- P5 : laporan pasien
- P : ohh berarti semua perawat wajib isi di spreadsheet itu ners
- P5 : iya jadi istilahnya ini laporan pasien semua tindakan masuk di SIMGOS ini masuk di laporan kayak umpama toh pak n adami disini pengkajiannya apa masalahnya apa rencana tindakannya apa adami disini
- P : ohh berarti 3 di ners yang manual, ini sama SIMGOS
- P5 : iya tiga jadi ini biar di rumah bisa diliat kalau umpama kayak shift pagi ada sudah dibikin kayak ini rencana umpama dia ini sudah cek ini aah ini rencana gv dia sudah gv harusnya dia pindah diatas toh dia pindah ke data objektif kalau sudah di gv tinggal telpon teman atau isi sendiri dari rumah karena online ji
- P : ohiye mungkin ituji saja ners yang mau saya tanya-tanya terima kasih banyak ners
- P5 : iyaa

## PARTISIPAN 6

Ruang Seruni 3B

Initial partisipan: Perawat H

Tempat dan Tanggal Lahir: Bone, 10 September 1990

Alamat: Jl. Pajjaiang

No.Hp/tp: 085242594260

Tanggal wawancara: 5 Maret 2024

Waktu wawancara: 13.27 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P6 untuk Partisipan 6

P : Bismillah, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, perkenalkan ners saya Dita Ariska, saya dari fakultas keperawatan unhas kali ini untuk ee untuk mewawancarai untuk keperluan penelitian saya ners terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin chalid makassar, untuk pertanyaan pertama ners bagaimana ee sistem pendokumentasiannya di ruangan ini ners

P6 : kalau disini masih belumpi lewat komputer kalau perawat, jadi masih lewat kertas

P : berarti full manual ners atau bagaimana? Atau ada juga yang lewat komputer atau masih

P6 : ee ada lewat manual ada lewat komputer

P : berarti masih 2 digunakan ners?

P6 : iya

P : kalau boleh tau ners untuk yang manual apa-apa saja yang ditulis untuk yang komputer apa-apa saja ners bagian-bagiannya

P6 : kalau yang manual itu kayak pengkajian, risiko jatuh, barthel index, ee kalau yang sudah tidak manual itu yang soap, soap itu yang dikomputer

P : selain soap apa ada lagi ners

- P6 : selain soap pelayanan layanan tindakan
- P : kalau boleh tau ners inikan sudah diterapkan juga yang secara komputer apakah dilaksanakan sebelumnya terkait pelatihan atau sosialisasi terkait penggunaan
- P6 : keduanya sosialisasi dan pelatihan
- P : kalau boleh tau ners dilakukan berapa kali untuk pelatihannya
- P6 : ee satu kali per orang
- P : itu ners dilakukan sosialisasinya dalam bentuk di kumpulkan atau per satukali semua tenaga kesehatan ners
- P6 : dikumpulkan secara bertahap
- P : oh bertahap bagaimana itu ners
- P6 : misalnya ee dijadwalkan atas nama ini ini jam sekian kan tidak bisa langsung semua
- P : oh jadi bertahap per ruangan begitu ners
- P6 : nda per ruangan digabung ki ada dari ruangan lain, misal dari ruangan ini 3 orang dari ruangan lain 3 orang
- P : ohhh, selain itu ners selama diterapkan ini yang komputer apa ada kita rasa hambatan atau kesulitan yang dihadapi
- P6 : paling jaringan
- P : ohh jaringanji saja ners biasa, kalau boleh tau ners jaringan apa yang digunakan untuk akses SIMGOS ini ners
- P6 : wifi rumah sakit
- P : ohh wifi rumah sakit, memang jaringan ini selalu jadi masalahnya ners
- P6 : iyaa ituji biasa karena pintar semuaji bisa semuaji menginput
- P : ohiye ners, selain hambatannya ners kalau untuk manfaatnya ners, apa manfata yang kita rasa selama digunakan atau diterapkan yang komputer ners
- P6 : mempermudah pekerjaan

- P : mempermudah bagaimana ners kalau boleh tau
- P6 : kayak kan pekerjaan cepatmi tidak menulismi orang
- P : oh bisa lebih cepat di ners, kalau selain lebih cepat ners apa ada lagi manfaat yang lain
- P6 : maksudnya kan ini kalau sudah lewat komputer sistemnya bisami diliat diruangan yang lain bisami di akses
- P : ohh berarti bisa lebih cepat dalam datanya juga ners
- P6 : iyaa
- P : kalau dari segi efektivitasnya ners, lebih efektif menurutta lebih efektif yang sebelumnya atau
- P6 : sekarang (komputer) lebih efektif
- P : karena apanya itu ners efektifnya
- P6 : efektif karena lebih mudah untuk mengetahui misalnya itu pasien dirawat diruangan lain misalnya dipindahkan disini atau dirumah sakit lain gampang kita mengevaluasi pengobatan sebelumnya atau pengobatan sebelumnya
- P : maksudnya kayak bagaimana itu ners evaluasi bagaimananya ners
- P6 : kayak misalkan pasien dirawat disini sebelumnya terus dikasih pindah di icu jadi itu orang icu bisa naliat apa tindakan sebelumnya apa obatnya
- P : ohh berarti dalam satu akases SIMGOS ini dapat diakses sama ruangan lain juga ners
- P6 : bukan cuman dari ruangan lain, dari rumah sakit lain pun bisa mengetahui itu tindakannya
- P : bagaimana caranya itu ners kalau dari rumah sakit lain untuk mengetahui
- P6 : apalagi nama programnya kita pake ee apalagi namanya itu (bertanya ke perawat lain) satu sehat
- P : ohh itu bisa diketahui di rumah sakit lain juga ners

- P6 : iya misalnya disini dirawat pasien terus pindah ke palopo misalnya diketahui itu perawatannya pasien yang penting ditau nrm nya, misalnya pulang paksa jadi kalau pasien pulang paksa itu seluruh indonesia itu tau dia pulang paksa nda bisa bohong-bohong dia masuk tidak pulang paksa ka tidak karena ada di sistem mi
- P : jadi itu bisa diliat
- P6 : bisa semua rumah sakit, kayak ada pasien kemarin itu ada keluarga dari enrekang masuk di ruang urologi, itu keluarga yang antar bilang urologinya ji bermasalah, pas di cek oh ternyata dia jantung juga, terus na bilang ih kenapa natau ini dokter bilang ada jantungnya juga itu karena terbaca di sistem oh ternyata begitu
- P : ohhiye ners
- P6 : satu sehat namanya
- P : kalo ini lagi ners terkait integritas datanya ners seberapa cepat kira-kira data pendokumentasian ini dapat terintegrasi dengan data yang lain ners, kayak mungkin dari lab ners apa butuh waktu lama untuk bisa diliat
- P6 : kalau sudahmi diinput hasilnya dari lab bisa dibaca juga dari sini, sama di radiologi toh
- P : kalau dibandingkan dengan yang manual ners
- P6 : manual pake waktu lagi ambilnya kesana
- P : ohh perlu diambil lagi di ners
- P6 : iyaa
- P : berarti kalau misalnya dari radiologi atau dari lab sudah upload ke SIMGOS bisa langsung diliat sama perawat
- P6 : iyaa
- P : itu dilihatnya ners apa harus dibuka dulu SIMGOS atau misalnya ada ki notifikasi kalau ada masuk dari lab
- P6 : di SIMGOSnya pi dikasih masuk dulu nrm nya toh
- P : kalau misalnya ners lagi tidak buka SIMGOS tidak bisaki diliat hasilnya ners



- P6 : tidak
- P : atau mungkin kalau misalnya keluarmi lab ditelpon ki dari labnya kalau adami hasil
- P6 : kalau misalkan sudah ada hasilnya bisa konfirmasi di lab atau radiologi ini sudah dibaca kah sapatau dia yang belum input
- P : ohh berarti dikomunikasikan lagi sama pihak labnya
- P6 : iya kalau memang kayak cito pemeriksaan cito terus sudah 1 jam sudah anu pasti dihubungi sama mereka
- P : kalau ini lagi ners penerapan pendokumentasian terhadap kerjasama antar profesi kesehatan ners kan ee itu dalam bentuk apa biasanya ners kayak misalnya dari perawat ke dokter dari perawat ke gizi atau sebaliknya ners kalau diSIMGOSnya ini bagaimana ners untuk kolaborasinya
- P6 : oh kalau itu kan saya ambil contoh kayak ttvnya terus ttv di kasih masuk di SIMGOSnya dokter bisa akses disitu bilang berapa ttvnya atau apa yang sudah dilakukan gizi bisa dilihat dokter disitu
- P : itu diakses dimnanya ners kan diSIMGOS banyak kayak layananya begitu ners
- P6 : di soap sama pemeriksaan fisik
- P : berarti kalau misalnya dokter sudah menulis bisami diliat ners
- P6 : di cpptnya sma dipemeriksaan fisik
- P : berarti di cppt itu ada tulisan dokter, ada gizi begitu ners
- P6 : iya
- P : kalau misalnya adami e instruksi dokter apakah dokternya langsung mengabari atau kita cek sendiri
- P6 : mmmkan kalau disini diteman dokter visite sambil menulis cppt kami juga liat sambil dokter juga instruksi misal ini tanggal ini dia tulis di komputer dia ucapkan juga jadi kami langsung tindaki
- P : berarti ini ners bisa dokter dari ruangan lain, maksudanya bisa dokter dari ruangan lain mengisi ners tidak harus nanti visite baru diisi

- P6 : iya bisaji tapi jarang begitu
- P : oh lebih sering pas visite baru diisi
- P6 : setelah visite baru diisi
- P : ohhiye, kalau ini ners terkaitpenerapan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi ners bisa dijelaskan ners terkait pengisiannya atau datanya
- P6 : pendokumentasian apanya yang mau dijelaskan ini
- P : e terkait pengisiannya ee datanya ners kelengkapan datanya
- P6 : ohh kalau kelengkapan datanya dari misalnya data kan kalau kita kaji kita lihat dulu keluhannya pasien setelah kita mengumpulkan keluhan pasien data subjektif objektifnya kalau itumi kita kumpulan
- P : berarti ners pengkajiannya dilakukan di komputer atau di brm
- P6 : dikaji dulu ke pasien secara manual baru dimasukkan ke komputer lewat wawancara dengan pemeriksaan toh karena itumi data subjektif dan data objektif jadi satu data kemudian data pendukung dari radiologi lab
- P : berarti ada beberapa pengkajian yang ditulis dibrm ners
- P6 : haa? iyaa
- P : kalau setelah pengkajian untuk penentuan diagnosa keperawatannya ners
- P6 : itumi setelah rampung itu pengkajian dengan data penunjang munculmi satu diagnosa
- P : itukan ners tadi pengkajiannya di brm, untuk e penentuan diagnosanya ners apakah diagnosanya dimasukkan ke komputer atau
- P6 : ada juga di brm ada juga di komputer
- P : berarti dikasih masuk juga di komputer diagnosanya ners misalnya sudah dilakukan pengkajian sudah ditentukan datanya apa apa apa terus diagnosanya diinput di komputer
- P6 : di komputer sama di brm juga ada
- P : kalau di komputer untuk diagnosanya diinput dibagian mana ners

- P6 : di di anu di *assessmentnya*
- P : di *assessmentnya* ners? berarti itu semua diagnosa keperawatan
- P6 : iya, semua diagnosa keperawatan masuk di dalam *assessment*
- P : ohhh, kalau setelah diagnosa ners apa tahapan selanjutnya
- P6 : haah?
- P : setelah penentuan diagnosa apalagi ners
- P6 : kan data objektif, subjektif terus *assessment* mi itukan ee paham maki itu subjektif objektif kan *assessment* diagnosa kemudian planning itu tindakan selanjutnya
- P : ee untuk planningnya itu ners ee ditulis apakah bagaimana ditulis ners
- P6 : ditulis di komputer jadi nanti kalau perawat mau gantian shift dia liatmi disitu apa selanjutnya dikerja
- P : planningnya di komputer masuk dibagian mananya ners
- P6 : di planning itu yang tindakan selanjutnya, kan soap. Ada namanya cppt catatan terintegrasinya jadi ada soap dibikin disistem dan ada juga masuk di anuta di di timbang terima ta itu
- P : berarti di cppt itu ners
- P6 : iyaa di cppt mi itu kita bikin soap soap.
- P : terkait ini lagi ners tindakan keperawatan kan sudah dituliskan tadi planningnya apanya yang lakukan tindakan keperawatan itu apakah yang tentukan juga diagnosa pengkajian diagnosa atau bisa dilakukan oleh orang lain juga ners
- P6 : bisa dilakukan oleh orang lain kalau misalnya kita dalam keadaan shift
- P : berarti bisa saling..
- P6 : kerjasama kolaborasi
- P : biasanya ners kalau misalnya sudah dilakukan tindakan keperawatan apakah langsung di dokumentasikan lagi atau ditunggu lagi
- P6 : didokumentasikan lagi, setiap tindakan harus di dokumentasikan

- P : langsung di dokumentasikan ners atau misalnya ada jeda selesai dulu
- P6 : selesai dikerjakan langsung di dokumentasikan
- P : mmm begitu ners, untuk evaluasi keperawatannya ners apakah ee bagaimana carata lakukan evaluasi dan kapan dilakukan evaluasi
- P6 : kalau misalkan kayak ee sudah nyeri pasiennya toh dikasih obat kalau paracetamol oral itu dia satu jam jadi setelah satu jam dia minum obat kita tanya lagi bagaimana nyerinya apakah berkurang
- P : berarti setelah dilakukan tindakan baru dievaluasi ners tidakpi di akhir shift baru dievaluasi
- P6 : itu kalau misalkan untuk nyeri yaa, maksudnya kan beda-beda setiap keluhannya pasien
- P : ohiyee ners, kalau terkait ini ners kan kita bilang tadi ini diterapkan 2 sistem pendokumentasian, kalau menurutta ners bagaimana tanggapan ta terkait diterapkannya 2 sistem begini ners?
- P6 : agak repot sebenarnya, karena hitungannya kerja 2 kali toh ee dan lumayan menyita waktu juga
- P : ohh mungkin terakhir ners untuk harapan ta terkait pendokumentasian yang sekarang ners
- P6 : mm harapanku semoga makin lancar ini jaringan terus ee kayak mm teman juga aktif untuk mengisi sama ee kadang kalau kayak ada instruksi dokter via wa begitu kalau misal udah kita lapor untuk tambahkan di cpptnya
- P : ohh biasa masih saling menunggu ners?
- P6 : bukan saling menunggu tapi biasa kalau sudahmi tindakan kadang dilupami itukan kita ini lebih penting tindakan langsung terus kadang kayak dipindahmi kayak sudah mki tindakan dilakukanmi tugasta tulis instruksinya dokter di cpptnya
- P : ohiye mungkin ituji saja ners kalau misalnya ada yang saya kurang paham bisa saya datang lagi ners?
- P6 : wa ma saja
- P : ohiye ners terima kasih banyak ners

## PARTISIPAN 7

Ruang Lily 4B

Initial partisipan: Perawat B

Tempat dan Tanggal Lahir: Palembang, 12 September 1979

Alamat: PSR J.14 No.27

No.Hp/tlp: 081342704045

Tanggal wawancara: 6 Maret 2024

Waktu wawancara: 15.19 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P7 untuk Partisipan 7

P : Bismillah, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh ners

P7 : waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh

P : perkenalkan saya Dita Ariska, saya mahasiswa fakultas keperawatan unhas tujuan saya datang untuk ee untuk melakukan wawancara untuk penelitian terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap rumah sakit Tadjuddin cholid makassar, untuk pertanyaan pertama ners bagaimana sistem pendokumentasiannya di ruangan ini ners

P7 : ooh dokumentasi keperawatan di

P : iye ners

P7 : kan ada yang di brm terus ada di cppt SIMGOS namanya kalau disini, jadi catatan keperawatan ada yang manual ada yang di SIMGOS

P : SIMGOS itu lewat komputer ners?

P7 : iyaa lewat komputer yang online sebenarnya bisa di update oleh semua ruangan toh

P : kenapa masih digunakan dua ini ners

- P7 : kan biasa kalau pasien pasien dari igd kan nda mungkin juga secara apanamanya langsung online semua kalau misalnya pasien ini mau dipasang ini toh, jadi dari igd itu brmnya yang kita pake
- P : masih manual ners
- P7 : iyaa masih manual nah sampai disini ada namanya SIMGOS kita kirim SIMGOSnya baru kita isi tindakan keperawatannya
- P : kalau di igd ada juga SIMGOSnya ners?
- P7 : SIMGOSnya juga ada jadi kalau dia mau mendorong pasien dia pake SIMGOS mendorong kesini tapi operannya kita dari igd kan tidak di komputer maksudnya kalau di komputer kan kita tidak ketemu langsung nah jadi kalau dia mau oper ada adari igd toh pasien begini selesai tindakan sekian sekian nah kita di implementasi penerimaan kita tulis disini pbm dari igd diterima jam sekian ah selanjutnya kita ee apa istilahnya dialihkan ke SIMGOS ini nanti semua keluhan pasien dilanjutkan untuk ruangan selanjutnya toh untuk operan-operannya kayak ini semua
- P : kalau yang di komputer ners apa-apa saja yang ada diiii yang dipake komputer apa saja yang di brm ners
- P7 : kalau di komputer ada namanya tanda vital itu semua, keluhannya masuk toh tanda vitalnya implementasi apa yang dilakukan rencananya misalnya rencana pulang toh ada juga disitu rencana pulang
- P : kalau yang di brm ini ners selain operan pasien sama apa-apa lagi ners
- P7 : kalau di brm ee kita cuman ini saja implementasi kayak ada transfusi ini kan rutinmi ini secara rutin observasi ttv ini misalnya toh terus masih ada bukunya juga jadi tanda-tanda vitalnya itu dua kita pake ada bukunya yang keliling periksa tanda-tanda vitalnya pasien setelah itu diinput lagi ke komputer
- P : ohh berarti kita catat dan kita input ners?
- P7 : iya dua kita pake toh, karena kan kalau ada dokter tidak mungkin dia mau pergi lihat lagi buku ta kalau disana kan kalau dia mengisi dokter juga punya kalau misalnya itu dokter yang warna biru punya nah kalau dia mau mengisi tinggal dia liat saja itu jadi tidak perlu bertanya lagi berapa tadi pagi suhunya karena ada disitu diisi terupdate dia

- P : bisa dilihat langsung sama dokternya ners?
- P7 : per shift dia, jadi kalau kita gunanya brm manualnya itu yang pertama dari igdnya jadi harus ada operan manualnya karena tidak mungkin kita bisa lewat komputer untuk operan selanjutnya di perawatan toh, jadi kalau ada dokter visite dia tidak bukami ini (brm) karena adami kita sudah isi di terima pasiennya toh mengisimi disitu ohh apa yang sudah dilakukan perawat, dia lanjutkanmi apa yang mau dia lanjutkan dia tambahmi saja toh obatnya mau di tambah
- P : ohiyee ners, untuk pertanyaan selanjutnya ners ee ini kan diterapkan yang komputer eepasti masih barulah untuk digunakan toh karena sebelumnya itu menggunakan brm, apa sebelumnya ada pelatihan atau sosialisasi mungkin tentang penggunaannya
- P7 : ada sosialisasi di rumah sakit
- P : di rumah sakit
- P7 : iye ndatau apadi namanya pokoknya ada ada khusus untuk SIMGOS ini yang kemarin mulai dari pengisiannya, cara inputnya
- P : itu berapa kali dilakukan ners
- P7 : berapa kalimi dih soalnya saya baru disini baru 3 tahun selama disini kayanya 2 kalimi
- P : 2 kali itu ners sosialisasi yang sama atauu
- P7 : yang sama cuman biasa kan ada perubahan aplikasi misalnya kalau mau order ada lagi berubah toh pasien pulang dulu kan pasien pulang kalau mauki kasih pulang pasien sisa diisi disitu toh nah sekarang adami barcode nya ada ttd dokternya
- P : ohh jadi setiap ada update baru
- P7 : kan biasa juga di update lewat grup toh kalau anu
- P : ohiyee ners ini lagi ners untuk hambatannya selama kita gunakan yang komputer apa ada kita hambatan yang kita temui ners
- P7 : jaringan
- P : jaringanji ners
- P7 : iya kalau lagi banyak yang pake toh

- P : kalau boleh tau jaringan apa dipake untuk akses SIMGOSnya ini ners
- P7 : wifi rumah sakit banyak ada memang khusus IT nya toh difasilitasi
- P : jadi wifi rumah sakit ini dipake untuk akses satu rumah sakit untuk SIMGOSnya ners
- P7 : nda kayaknya banyak karena ada juga di lantai IT punya
- P : per ruangan ners?
- P7 : iya per ruangan, dari IT yang atur ki yang mana-mana aksesnya yang sama toh
- P : kalau manfaatnya ners dari penggunaan SIMGOSnya ini manfaatnya yang kita rasa
- P7 : mm apadi, gampang gampang kalau kita mau cek ndd misanya kalau kita mau tulis biasa juga tidak gampang terkait itu toh nanti tidak terbaca ki kalau SIMGOS kan otomatis bisa terbaca semua kalau misalnya ada permintaan lab toh biasanya ada tidak dimengerti apa diagnosanya kalau dia pake ini (SIMGOS) semuanya jelas tidak ada lagi pertanyaan apa bacanya ini
- P : kalau selain itu ners selain lebih mudah untuk dibaca
- P7 : mmm apadi
- P : apa lebih cepat mungkin ners
- P7 : iya lebih cepat juga seperti kalau dokter meresep toh nda seperti dulumi bawa kertas ini tidak, bisa diorder pasien sudah bisa jalan ambil meki obat ta saya sementara meresep dulu kan harus tunggu dulu dokter menulis ini tidak, kalau misalnya mauki kateter misalnya toh minta tolongmi ke apotekmi ibu sementara di order jadi tidak perlu lagi kita menunggu ih mana dokter tulis dulu ndami pake order lewat SIMGOS itu
- P : berarti langsung keliatan di SIMGOS itu ners
- P7 : iya tujuannya kemana toh diterima atau tidak disana
- P : mm berarti kalau efektivitasnya lebih efektif yang komputer atau yang manual ners kalau menurutta ners



- P7 : efektif yang komputer, selamaji jaringan tidak bermasalah dengan fasilitas yang ini lumayanmi dulu 2 ji komputer jadi kalau dokter pake kita tidak bisa bikin apa-apa kalau 2 dokter datang kalau pagi kan banyak
- P : ohiyee iyee
- P7 : tapi semenjak iini sudah anu sudah bisa di akses dan ini laporan sudah bisa diliat sini bisa di sana kalau terpake ini bisa disana (sambil menunjuk ke arah komputer)
- P : berarti efektif kalau misalnya jaringan sama jumlah pc nya juga ners
- P7 : ha'ahh tapi ini lumayanmi lah karena nda bisa langsung dokter datang toh
- P : untuk integrasi datanya ners seberapa cepat datanya dapat terintegrasi dengan data yang lain ners kayak misalnya data dari lab, dari dokter dari gizi
- P7 : ohh cepatt cepatt.
- P : lebih cepat dibandingkan yang manual ners
- P7 : iyee cepat karena tidak perlu kita menelpon kita sisa liat saja sia crosscheck saja misalnya gizi sudah kirim permintaan untuk makan toh terus misal ada pasien ih saya belum dapat makan nanti kan saya cek diterimaji kan ada laporannya toh laporan yang disampaikan
- P : kalau terkait hasil lab ners seberapa cepat biasanya ners
- P7 : hasil lab.. kan kalau normalnya diambil agak lama kalau cito cepatji
- P : kira-kira berapa jam ners kalau untuk itu
- P7 : bmna di.. kalau untuk aksesnya itu.... Pake 1 jam 2 jam kalau mungkin yang kan kita tidak pernah cek langsung yang cek langsung itu dokter kita cuman menunggu yang lembarannya kecuali ada urgen misalnya ohiye hd nya turun misalnya ah kita bisa cek diSIMGOS sudah diambil sampelnya kita nda menunggu ini, kita cek disitu langsung pake akunnya dokter toh bisa langsung di cek hbnya sekianji meskipun tidak adapi yang ini
- P : berarti kalau sudah masuk kayak misalnya eee hasil dari dokter bisa langsung diliat dikomputer ners

- P7 : bisa kalau misalnya malah kalau sudah diambil misalnya jam 12 toh misalnya urinnya disini sudah diperiksa kan biasa tergantung runningnya disana berapa lama kita tidak tau anunya lab itu, ah kalau kita misalnya cek setengah jam ah adami berarti sudahmi dibaca
- P : itu kalau munculnya ners apa ada ee semacam kayak pemberitahuan kalau adami muncul
- P7 : ohh tidaakk kita bisa harus cek sendiri disini
- P : ohh harus dicek sendiri di ners
- P7 : ndd dibilang ada tandanya kalau selesaimi diperiksa nda ada
- P : ohhiye ners
- P7 : kalau untuk nilai kritis kan tidak menunggu itu pasti di telpon ki toh
- P : mmm, ee ini lagi ners penerapan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi ners
- P7 : apanya itu proses apanya
- P : ee pendokumentasiannya dari pengkajian itu bagaimana ners
- P7 : pengkajiannya.... Kalau kita disini pengkajiannya manual, kalau yang di SIMGOS kan ndd pengkajiannya secara umum ituji cuman tindakan keperawatan, ada memang formatnya tersendiri misal dari igd toh
- P : berarti format pengkajian full lewat BRM ners
- P7 : iyaa ada brm nda ada diisi disana (komputer) kalau yang mengisi itu biasanya ada dokter yang sebagiannya dari depan toh yang urus ku nya pasien toh kalau pengkajian secara umumnya, kalau kita brm ada semua pengkajian mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki tapi tetap kalau pasien baru semuanya dikaji
- P : biasanya ners siapa yang melakukan pengkajian apakah dibagi bagaimana ners pembagiannya
- P7 : ohh kalu pengkajian kita disini siapa saja yang terima pasien dia harus ada yang namanya pengkajian awal walaupun misalnya sudah habis yang dinas tidak selesai bisa kita oper
- P : bisa dilanjutkan ners

- P7 : iyaa kan kalau pengkajian biasanya kalau pengkajian awal cepatji nanti biasa bisa di lanjutkan untuk selanjutnya kayak misalnya agama apa semua kan tidak penting yang penting itu keluhan utamanya riwayat-riwayat nya pengkajian awal begitu pengkajian dasar selanjutnya bisa dilanjutkan misalnya besok shift selanjutnya nanti kita lanjutkan lagi toh karen kan kita interaksi terus sama pasien
- P : oohh kalau untuk penentuan diagnosanya ners apakah yang tentukan diagnosa ini yang lakukan juga pengkajian atau bagaimana ners
- P7 : iyaa yang lakukan diagnosa keperawatan yang lakukan pengkajian kan kita sudah taumi toh perawat sudah jelasmu kalau misalnya dia demam apa diagnosa keperawatannya yang bisa kita tegakkan toh jadi kita yang menentukan diagnosa keperawatan apa yang ada pada pasien yang kita terima yang penting kita yang terima kita yang kaji ohh demam ki misalnya kita pasti tau diagnosa keperawatan yang harus ditegakkan tidak perlu lagi mencari ih apalagi itu ee atau tanya kepala ruangan apa diag tidak karena kita sudah tau diagnosa keperawatan yang bisa muncul dengan keluhan seperti ini
- P : kalau pengkajian kan tadi ners di brm di dokumentasikan, kalau untuk diagnosa keperawatannya ners di dokumentasikan dimana ners
- P7 : ada di brm juga ada lembaran diagnosa keperawatan dan kita sisa mengisi kalau misalnya nyeri kita carimi diagnosa nyeri disitu ada formatnya (mengambil format rencana asuhan keperawatan) nah ini kan tidak tertuang di SIMGOS karena di SIMGOS itu nanti ada ttvnya pasien toh ada keluhannya pasien cuman tidak selengkap ini. Kalau misalnya dia intoleransi kita sisa dikasih masuk ini di brm nah namanya yang mengkaji siapa yang mengkaji
- P : kalau di komputer tidak ada formatnya ners?
- P7 : tidak ada ho'oh tapi ada diagnosa subyektifnya ada toh, ada diagnosa keperawatan juga di komputer tapi maksudnya nda secara ini ee tersendiri begitu ada semua disitu keluhannya ada, tanda-tanda vitalnya ada itukan asuhan keperawatan terus ada disitu sendiri *assessment* diagnosa memang khusus kalau istilahnya dia soap toh
- P : berarti kalau format tersendiri diagnosa ini masih lewat brm ners ?
- P7 : iya ada format sendirinya tapi ada juga tercatum di SIMGOS sama jadi harusnya sama kalau misalnya sama itu ada nanti muncul diagnosanya

- P : tapi di SIMGOS itu dalam bentuk soap ners
- P7 : iyaa soap
- P : ohiyee ners setelah diagnosa ners e kan tahapannya itu penentuan rencana keperawatan, untuk penentuan rencana keperawatan ini ners yang tentukan rencana keperawatannya ini perawat yang samaji juga ners atau bisa perawat yang berbeda ners
- P7 : perawat yang sa perawat yang yang kalau pengkajian pengkajian rencana awal kan ada bisa dilanjutkan oleh perawat yang lain misalnya kan berubah-berubah keluhan terus dia demam terus dia batuk bisa pasiennya apa perawat yang lain bisa merencanakan misalnya kompres toh kalau misal demam terus perawat yang lain bisa menambahkan misal minum air hangat toh untuk apa saling melengkapi begitu diliat toh keluhan pada saat itu apa yang di alami pasien
- P : kalau penentuan rencana keperawatannya itu ners di dokumentasikan dimana apakah di brm juga atau ada di komputer ners
- P7 : rencana keperawatan...yang manaki yang kita maksud yang dalam anu toh yang tindakan terkait kontruksi iya ada di ada di SIMGOS juga
- P : di SIMGOS di'
- P7 : heeh bagaimana caranya di gambarkan itu ada di SIMGOS yang rencananya planingnya ada disitu
- P : ooo..planing
- P7 : ho'oh satu paket dia
- P : yang soap itu ners
- P7 : yaa
- P : oo..
- P7 : kan itu soap ada e subjektif objektif toh ada keluhan pasien toh terus ada data objektifnya apa
- P : *assessment* sama *planning*
- P7 : a *assessment* itu diagnosanya cuma bahasanya ji yang di SIMGOS tidak seperti bilang rencana keperawatan implementasi keperawatan disitu kan jelaski

- P : tidak dipisah ki ners berarti
- P7 : heeh satu paketki dia itu kan disitu ada muncul implementasi tujuan toh heeh kalau di SIMGOS tidak
- P : kalau di SIMGOS dia secara
- P7 : ada planing nya disitu itu kan rencana keperawatan planning
- P : hem heeh iye ners kalau terkait ee pelaksanaan asuhan keperawatan sedikit lagi ners pelaksanaan implementasi ners itu yang lakukan ee tindakan keperawatan apakah perawat yang lakukan pengkajian juga atau bisa dilakukan oleh perawat lain juga ners
- P7 : kalau implementasi keperawatan tidak dia berlanjut kalau misalnya saya merencanakan misalnya mau apa namanya aee diberikan kompres hangat misalnya toh kalau misalnya sudah masih demam kan dilanjutkan oleh perawat shift selanjutnya e misalnya pasien ma diperiksa misalnya di observasi gula darahnya toh ada per berapa jam otomatis implementasi selanjutnya itu yang diencanakan oleh perawat 1 akan dilaksanakan oleh perawat yang lain jadi tidak mesti bilang ih saya mau datang lagi cek gds nya tidak berkelanjutan berkesinambungan toh
- P : kalau selesai lakukan implementasi itu ners biasanya langsung di dokumentasikan atau setelah selesai dulu semua tindakan yang dilakukan perawat baru di dokumentasikan ners
- P7 : kadang ada yang langsung kalau misalnya di brm selesai kan paling misalnya pasang transfusi misalnya toh atau paracetamol misalnya biasa kan ada di ceklis itu yang pemberian obat ada dibelakang itu dpo misalnya jam 12 oh sudah artinya itu kan sudah tercatatmi di implementa e apa di dokumentasikanmi toh
- P : ohiye kalau terkait evaluasi keperawatannya ners kapan dilaukan evaluasi apakah setelah dilakukan tindakan atau setelah misalnya setelah shift berakhir baru dilakukan evaluasi ke pasien ners
- P7 : aa kalau evaluasi sih tergantung dari e diagnosa yang kita edapatkan toh misalnya kayak suhu badan toh hipertermi evaluasinya kan kalau misalnya masuk paracetamol otomatis kan 30 menit kedepan atau ee satu jam kedepan biar tidak sampe kalau ada keluhan pasien pasti evauasi bagaimana tadi efeknya ini obat yang masuk misalnya bab toh nda pernah bab mengeluh kan otomatis ada dari dokter misalkan berikan

supositoria a pasti dievaluasi beberapa jam kedepan jadi tidak mesti tergantung dari

P : tergantung dari jenis diagnosanya ners

P7 : iyaa ho'ohh

P : ohiye ners, terakhir mungkin ners apa harapanta terkait sistem pendokumentasian yang sekarang ners

P7 : ya kan kalau yang lewat yang apa istiahnya disini SIMGOS sudah bagus, saya rasa kalau untuk pendokumentasian manual juga dibutuhkan, karena kita bisa e mencari riwayat kan riwayat yang lalu, yang misalkan tidak sempat terekam di SIMGOS kan ada jadi kalau dari igd itu ada antioktin yang dapat pertama kan yang diketik disitu nanti takutnya ada yang tertinggal kalau kita mau evaluasi jadi kita bisa liat hari pertama masuk tawwa ada misalnya ini ini toh jadi ini juga sebenarnya penting lebih jelas, jelas juga siapa yang bikin, misalnya dokter ada ttd nya perawat juga biasa dari igd jelas siapa meskipun di SIMGOS ada juga tapikan di SIMGOS banyak yang dinas misalnya hari ini ada 3 yang dinas toh pasti di apa salah satunya disitu masuk namanya disitu semua jadi bergabung ki semua yang lakukan tindakan, kalau yang di inikan langsung di stempel ta oh ini tadi pasang transfusi, jadi duaduanya saya rasa penting kalau untuk SIMGOS ini juga bagus tapi saya rasa ini juga rekomendasi (sambil tertawa kecil) mungkin lebih banyak ke onlinenya toh jadi bisa di akses

P : karena lebih cepat juga ners

P7 : iyaa lebih cepat

P : ohiye mungkin ituji saja ners, kalau misalnya ada yang masih mau saya tanyakan besok-besok bisa saya datang lagi ners

P7 : bolehh datang mki cari ka

P : (tertawa kecil) terima kasih ners

P7 : iyee sama-sama

## **Hari ke-2**

Selasa, 23 April 2024

Pukul: 15.47 WITA

- P : Assalamualaikum ners saya dita saya datang lagi ners untuk lakukan wawancara lanjutan terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan ners, ee kali ini saya mau fokuskan ee dari tahap pengkajian sampai evaluasi ners, ee. Kemarin kita sempat bilang ners kalau pengkajiannya masih dalam ee dalam bentuk brm ners manual, itu berarti ners 2 sistem yang jalan ners yang manual sama komputer
- P7 : iye kalau yang manual dari depan di format brm ada memang format pengkajiannya jadi memang harus di isi manual
- P : ohh, jadi memang sejauh ini yang manual hanya pengkajian saja ners, selain pengkajian tidak ada lagi ners?
- P7 : eee pengkajian sama cppt toh dengan anu
- P : yang masih manual itu ners?
- P7 : iya yang masih manual, dengan implementasi juga kita ada lembaran satu lembar itu yang implementasi perawat
- P : oh yang di stempel dan ada ttdnya begitu ners
- P7 : iya begitu sama kayak itu kurva kan itu dalam pendokumentasian juga kita nda pake ini (komputer)
- P : kalau ini ners tanggapan diterapkannya 2 sistem ini ners
- P7 : kalau saya membantu artinya dengan adanya sistem SIMGOS ini saya rasa tidak perlu dihilangkan yang manual
- P : kalau boleh tau kenapa masih mau pake yang manual ners
- P7 : iya ini seperti yang saya jelaskan dulu sistem tidak selamanya bagus ada pasien baru segera mau misal kita ada advice nya dokter mau di cek labnya tapikan misalnya ini SIMGOS tidak baguskan otomatis inikan kita harus ini, tapi kalau ada manual kan bisa kita liat dan saya rasa tidak apa-apa double manual dengan komputernya karena biasanya dokter visite dia akan tulis kembali advice nya dari awal yang kemarin begitu juga dengan kita, kan kita ada laporannya lewat online. Dirumah semua yang petugas disini boleh cek di ini via apasih sitilahnya ini yang ini..
- P : googlee...
- P7 : aaah yang google spread jadi kalau laporan nanggung jadi kalau kita pulang di rumah terus kita liat ih tadi ada saya lupa, kita baca-baca disini

ih kenapa tidak ada hasilnya perasaan sudah saya ambil kita bisa crosscheck kembali meskipun kita tidak berada ditempat, tapi kalau pengkajian saya rasa sudah ada formatnya dari depan itu walaupun misalnya diubah yah harus dari depan maksudnya kan kita hanya menerima disini sistem itu

P : ohiye ners, kalau ini ners saya liat ada diluar dari aplikasi SIMGOS, itu bedanya apa ners yang SIMGOS sama yang ini ners (menunjuk ke aplikasi google doc di komputer)

P7 : yang apanya?

P : yang SIMGOSnya yang SIMGOS sama ini ners

P7 :oh kalau ini laporan harian laporan operan per shift dulu kan kita pake buku, buku yang kita bawa toh aah sekarang adami aplikasinya artinya bisa dibaca dirumah google spread mi namanya, jadi semuanya bisa online ada bon makan ada bon makannya itu setiap pagi dikirim

P : berarti disini juga harus diisi lengkap ners

P7 : iyaa diisi tapikan pengkajian awalnya tetap dari brm itu ini kan per hari kalau dari ugd kan lewat mi nanti di advice selanjutnya akan berubah dari hari hari untuk pasien karena pasien awalnya kan pengkajian awalnya ituji yang advice pertama jadi ini terupdate ini setiap shift

P : ohiyeners, kalau ini ners kan kalau berdasarkan teori yang kita tau itu penulisan diagnosa itu ners ada masalah keperawatan etiologi sama problemnya ners, kalau disini ners seperti apa penulisan diagnosanya

P7 : ada diagnosa keperawatannya di SIMGOS, ini subjektif, objektif, planning kan sama kayak *assessment* itu yang anu toh, planningnya ini yang kita laksanakan ini

P : kalau menurut kita kan ners diagnosa keperawatan itu kayak misalnya nyeri akut berhubungan dengan... ini

P7 : kalau kami disini nda pake itu tetap diagnosa keperawatan tapi tidak ada berhubungan dengannya ini diassessment ini diagnosa keperawatan, jadi semua pasien assessment ini diagnosa keperawatan cuman judulnya dia *assessment* mungkin bahasa dari SIMGOS toh, kalau dia askep kan dia yang ada kolom-kolomnya dia ee diagnosa keperawatan kalau disini assessment. Ada juga *assessment* nya dokter kalau perawat kita ini misalnya bersihan jalan napas (sambil menunjukkan SIMGOS di



komputer) kan kalau diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya sputum lendir apa toh disini tidak dicantumkan tapi di brm pasien ada juga formatnya tersendiri untuk lembar askep, ada lembaran askep memang jadi sisa dipilih kalau misalnya diagnosanya bersihan jalan nafas toh tunggu saya ambil formatnya

- P : berarti masih digunakan juga format diagnosa yang di brm ners
- P7 : iya lembar askep lembar asuhan keperawatan, tapi itu tergantung dari persediaan kalau tidak ada di print dari depan biasanya tidak diisi
- P : kalau terkait ini ners, rencana tindakannya ners kan kalau berdasarkan teori kan ee misalnya diagnosanya nyeri rencana keperawatannya itu ada terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi sama kolaborasi begitu ners kalau penulisannya di.. sini
- P7 : kalau kita disini tidak dipilah pilahmi semuanya menjadi satu kalau kayak nyeri to kan ada manajemen nyeri, yang planning itu masuk semuami tidak satu-satu kalau ini kan ada tambahan apa ini dia pola napas toh bisa ditambahkan ini misal planningnya observasi ttv,, terapi disini terapi bisa berikan posisi semu fowler nda dipisahmi yang mana e
- P : terapeutik, edukasi
- P7 : iyaa ndaadami pilah-pilah seperti diagnosa keperwatan toh yang biasanya kita langsung dengan tujuannya langsung bersambung-bersambung kalau ini gabunganmi *assessment* keperawatan yang ada disini jadi ini saja yang berubah-ubah kalau dia sudah tidak ini toh kan biasa ada pasien berubah kayak misal dia nda ini intoleransi aktivitas, tapi kalau dari depan biasa kita terima 2 kayak misalnya nyeri dada toh kadang sesak juga biasa muncul disini 2 nyeri sama ee pola napas kalau dia sesak
- P : kalau misalnya ners yang 2 *assessment* nya berarti planningnya tidak dipisah ners untuk nyeri apa
- P7 : tidak planningnya disini satu macam kalau kita disini satu-satu observasi ttv pasti ada toh eem kalau kita lebih banyak yang tercantum nanti dilaporan-laporan per shiftnya tapi dia nda fokus disini nda tercantum diagnosa keperawatannya (laporan per shift) kalau ini kan bukan askep ini laporan cuman kan planning disini ada perencanaan toh ini misal rencana aff kateter kan tindakan keperawatan disini ki kalau di

brm ini di implementasi yang saya bilang masih ada manual harus ditulis disitu kalau misal sudah selesai aff kateter langsung di tulis tapi kalau disini kita masuk dilayanan (menunjukkan SIMGOS di komputer) nanti ada layanannya disini toh layanan yang khusus untuk perawat ini pemberian makan melalui ngt, observasi tanda vital ini semua apaa pelaksanaan dari implementasi keperawatan tapi sisa dipilih nda bisa (tidak jelas) gv, ganti perban (perawat mengangkat telpon masuk), bagaimana dek?

- P : ini ners yang layanan ini semua tindakan ada di sini ners atau terbatas tidak semua kayakmisalnya kan tadi observasi banyak jenisnya ners, terapeutik juga banyak
- P7 : kalau disini terpatok saya tidak tau berapa yang jelas yang ada seperti yang ini kan juga tindakan toh pemberian ngt, pasang infus ada, iv ada, apalagi tindakan selanjutnya ganti perban ada , intravena ada, asuhan keperawatan ini secara umum semuanya mengukur tanda vital
- P : ini asuhan keperawatan ners di isi kalau bagaimana ners kalau yang asuhan keperawatan ini ners
- P7 : oh maksudnya ini layanan artinya semua layanan yang kita berikan toh artinya semua pasien asuhan keperawatannya kan ini kan apalagi namanya SIMGOS yang tadi ini rekam medis kan berupa askep ini askep ini kan ada objektif subjektif jadi setiap pasien yang dilakukan ini (mengisi cppt) kita akan memberikan layanan secara administrasi karena tidak terbayar kalau tidak diisi, jadi semua pasien ada asuhan keperawatan nah ini juga tindakannya selanjutnya kayak iv nya toh
- P : berarti ini untuk administrasinya perawat begitu ners?
- P7 : iyaa untuk perawat, kalau untuk dokter dia ada juga ini setiap tindakan ada visite layanannya jadi begitu juga di tempat lain pasti ada layanannya mereka pemeriksaan ini kalau kita perawat khusus untuk layanan itu dari ininya tadi cpptnya kan disini kita anunya masalah keperawatannya semuanya
- P : berarti ners ee masih diisi juga yang kita tulis di brm itu implementasi itu juga yang dimasukkan dilayanan ners
- P7 : iya seharusnya tapi di (tidak jelas) secara umumnya saja, kadang kita sudah lupa menulis pasang infus harusnya ada pasang infus yang jelas disini kita ditekankan sudahmi layanan dan mereka bisa cek oh ada

pasang infusnya pasien bisa dicek lagi kalau mau pulang toh ini SIMGOS, kalau yang manual tadi harusnya ditulis tapi kan maksudnya kadang kita tidak sempat menulis aff infus, disini dilayanan aff infus ada tapi di implementasi tidak ada 3 macam mami observasi ttv, soap toh sama pemberian terapi

- P : berarti kalau tidak diisi yang implementasi tidak apa-apa ners yang di brm
- P7 : mmm.. apadi tapi itu dicari per shift artinya kalau kita melakukan observasi... (perawat memperlihatkan brm) jadi ini mami yang manual yang saya bilang tadi kalau pengkajian ini dari depan ada formatnya jadi tetap tulis manual toh kalau kita terima pasienkan ini juga langsung di SIMGOS otomatis, jadi kalau mau terima pasien langsung disini ada namata kalau di klik ini cppt kosong kita langsung isi masih kosong ini objektifnya, subjektif, jadi artinya bagian dari sini (brm) kita tuangkan langsung disini (SIMGOS) jadi manual ini pengkajian dari depan (IGD) yang jelas mirip-mirip aspek toh ada skala nyeri apa semua eliminasi terus disini muncul diagnosa keperawatan ada lengkap sisa diisi artinya bahan baku sisa di sudah diisi, nah ini yang saya bilang implementasi yang dipake cuma satu macam maksudnya observasi pasti ada, jadi kalau misalnya kosong kalau misal kita jaga shift pagi toh ee mau observasi pas saya cari nda menulis ki kah nda ttv ki kah kan ini ttv setiap shift ada bukunya jadi harus diisi ini diliat kenapa tidak ada jam 12nya pasti dia isi yang jaga dan untuk membantu juga kita melihat siapa yang jaga
- P : kalau soap ini ners yang bagaimana ners
- 7 : itumi yang ini juga perencanaan
- P : diisi di ... di isi di brm ners?
- P7 : tidak artinya kan ini kan soap ini yang subjektif, objektif
- P : oh jadi kalau sudah isi begini (di SIMGOS) langsung menulis di sini (brm)
- P7 : ahh maksudnya ini kan yang sudah dilaksanakan setiap shift kan dilaksanakan ini kan setiap shift ada soapnya ini s o a p aah astinya dituangkan kesini artinya dilaksanakan secara umum implementasi perencanaan cuman nda diurai mi satu-satu semua pasien pasti ada soapnya jadi biar tutup mata tulismi soap karena ini pasti ada isiannya ini

karena tidak bisa tanpa ini toh nda bisa pulang ini pasien tanpa brm jadi kalau ada mau pulang ada tidak di isi oleh perawat ada diisi, ini bisa di ubah-ubah tanggalnya (cppt di SIMGOS komputer) tapi ada batasnya 2 hari kah. Jadi harus tetap memang ada ini (manual) ini secara garis besar implementasi yang sudah kita laksanakan

P : eee mungkin ituji saja ners

P7 : okee jadi itumi kalau dari saya begitu kalau secanggih apapun yang online-online lebih bagus tetap ada ini (manual) meskipun ini di rampingkan supaya tidak terlalu banyak kerjanya menulis karena adami disini toh (komputer) nanti tumpah tindih begitu karena adami ini (komputer) toh tapi harus ada ini (brm) kalau dari awal karena kita mencari dari sini kalau misalnya kita lupa dimana kita mau cari kalau ada sudah na tulis kan ini kan bisaji menghitung mundur isiannya

P : jadi saling melengkapi begitu ners

P7 : iyaa begitu

P : ohiye ners terima kasih banyak ners

## PARTISIPAN 8

Ruang Lily 4B

Initial partisipan: Perawat I

Tempat dan Tanggal Lahir: 3 Juli 1991

Alamat: Taman Sudiang Indah

No.Hp/tlp: 085256766472

Tanggal wawancara: 8 Maret 2024

Waktu wawancara: 12.44 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P8 untuk Partisipan 8

P : Assalamualaikum ners perkenalkan saya Dita, saya mahasiswa fakultas keperawatan unhas mau bertanya ee sedikit terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap ini ners

P8 : iyaa

P : pertanyaan pertama saya ners apa sistem pendokumentasiannya kalau di ruangan ini ners

P8 : kalau ee untuk di ruangan ini toh semua dokumentasinya itu melalui aplikasi

P : aplikasi apa itu ners?

P8 : SIMGOS

P : kalau selain SIMGOS ners?

P8 : masih ada beberapa di brm tapi cuman sedikit paling implementasi toh kalau asuhan keperawatannya semua di SIMGOS aplikasi ini toh rumah sakit

P : kalau boleh tau ners yang di isi di brm itu apa-apa saja ners

P8 : ee masih iniji untuk pengisian brm itu kayak pengkajian masih di brm

P : pengkajian itu berarti ada formatnya ners di brm

P8 : di brm iya ada

P : selain pengkajian ners apa ada lagi yang di brm di tulis ners

P8 : di brm ituu.... Sama ini e daftar pemberian obat masih ditulis disitu di brm manual

P : kalau yang di tulis di SIMGOS ners apa-apa saja ners

P8 : asuhan keperawatannya kayak cppt toh, apalagi itu dih kayak

P : untuk penggunaannya ini ners apa sebelumnya pernah di kasih kayak sosialisasi atau pelatihan begitu ners untuk penggunaannya

P8 : iya sosialisasi dulu sebelumnya

P : sebelum digunakan ners?

P8 : iyaa

P : kalau boleh tau ners sudah berapa kali dilakukan sosialisasinya ners?

P8 : kayaknya kalau sosialisasinya lebihmi dari 2 kali saya lupa berapa kali

P : itu sosialisasi yang sama semua ners? 2 kali itu tentang hal yang sama atau beda ners

P8 : ee hal yang berbeda pembaruan misalnya kayak ee yang apa sosialisasi yang pertama itu masih SIMGOSnya masih belum terlalu lengkap yang kedua itu adami lagi pembaruannya

P : setiap ada pembaruan baru dilakukan lagi ners

P8 : iya biasa juga dilakukan penyegaran kayak sosialisasi toh tapi misalkan ada biasa ee apa itu kayak pegawai baru biasa di sosialisasikan lagi toh

P : kalau boleh tau ners sosialisasi yang pertama itu terkait apa ners?

P8 : ee terkait pengisian SIMGOS, layanan, layanan dokter

P : berarti yang pertama ada itu layannya ners? Atau langsung ada layanan sama cppt atau bagaimana ners

P8 : yang pertama?

P : iye ners yang pertama sekali

- P8 : yang pertama sekali itu layanan saja setelah itu masukmi yang kedua toh pembaruanmi adami cppt terus ada lagi pembaruan ee resume dokter sudah bisa juga
- P : ohiyee ners, untuk e manfaatnya ners yang kita rasa selama digunakan sistem yang komputer ini ners?
- P8 : manfaatnya itu lebih mempermudah lebih mempermudah ki nda capek ki menulis toh ituji sisa di copy paste, lebih mempersingkat waktu
- P : waktu untuk dokumentasinya ners?
- P8 : iya mempersingkat waktu jadi layanan bisaki lebih fokus ke layanan, kalau inikan bisa nanti setelah layanan kalau baru diinput tindakannya semua
- P : berarti lebih banyak waktu untuk melakukan layanan dari pada dokumentasi
- P8 : iyaa betul sekali
- P : kalau terkait kekurangannya ners di pendokumentasian yang sekarang
- P8 : kekurangannya itu kalau jelek jaringan
- P : sampai sekarang bisa masih jelek ners
- P8 : iyaa kalau misalnya ee jam-jam sibuk toh orang poli pake layanan e apa rawat inap juga pake biasa agak ini terganggu jaringan
- P : biasa kalau lagi jelek ki jaringan ners biasa apa antisipasinya mungkin untuk lakukan dokumentasi ners
- P8 : ee biasanya kalau untuk layanan ndaada karena ee semua harus diinput toh kalau tidak nanti bagus baru diinput
- P : ohh bisaji begitu ners? Karena kan biasa kayak shift pagi jelek jaringan baru diinput di shif siang tidak apa-apa ners?
- P8 : ee ndaji nda pernahji kayak sampe seharian full paling kalau sudah mau jam pulang bagusmi lagi jaringan
- P : ohh baru diinput disitu ners?
- P8 : iyaa

- P : berarti untuk efektivitasnya ners menurut ta efektif yang manual atau yang komputer ners
- P8 : yang komputer bagus lebih efektif
- P : lebih efektif dalam hal apanya ners kalau boleh di spesifikkan ners?
- P8 : ee lebih efektif ki kayak e apa kalau misalnya melakukan ki tindakan bisa langsung diinput ee kalau dulu kan masih menulis manual ki toh, masih menulis manual masih haruski menulis panjang lebar harus ada e jamnya lagi ditulis, kalau inikan nda perlu meki input jam, nda perlu lagi input apa langsung saja toh
- P : ooh mempersingkat waktu ners
- P8 : iyaaa mempersingkat waktu
- P : ohh kalau untuk integrasi datanya ners seberapa cepat datanya yang misalnya kita up ini bisa terintegrasi dengan data-data yang lan ners
- P8 : maksudnya?
- P : kayak misalnya ada data dari dokter, atau dari lab seberapa cepat itu bisa kita liat ners?
- P8 : oh cepatki karena biasa hasilnya belum di print kita sudah bisa liat hasil dari labnya
- P : kalau dibandingkan yang manual ners
- P8 : kalau manual kan biasa butuh proses ki kayak misalnya nanti selesai kalau misalnya lab ini toh ada hasil labyang mau diperiksa, nanti selesai itu hasil lab selesai semua pemeriksaan baru bisa kita ini bisa kita ambil hasilnya dilab kayak butuh waktu lama begitu e toh
- P : kalau komputer ners?
- P8 : kalau misalnya pake aplikasi bisami diliat semua diaplikasi begitu selesai hasil lab orang lab e input di SIMGOS bisami kita liat bisami di lapor sama dokter ada yang seperti ini
- P : ee itu misalnya kalau adami diinput ners apa misalnya ada kelihatan ee mungkin ada pemberitahuan bahwa ada yang sudah baru diisi atau bagaimana ners



- P8 : iya biasanya kalau ada nilai kritis, kalau misalnya ini dalam lab ini toh simpanan nilai kritis itu pasti ini ki (tiba-tiba karu bertanya kepada responden)
- P8 : lanjutt..
- P : itu ners apa bisa langsung diketahui kalau misalnya ada yang baru ners yang tadi terkait nilai kritis
- P8 : iya biasa dihubungi dari petugas lab
- P : itu khusus yang nilai kritis saja ners? Kalau misalnya diluar dari itu misalnya kayak misalnya mungkin ners dokter sudah mengisi aapakah ada mungkin pemberitahuan atau notifikasi misalnya dari e aplikasinya ners kalau ada yang baru
- P8 : eee nda ada kalau notifikasi ndaada cuman kan biasa operan, kan ditemani toh dokter visite otomatis pasti dokternya langsung kasih tau ki kak ini ada ini ada afis ku baru ini pasiennya mau di kasih begini begitu kan operan mulut ji toh jadi kita biasa tinggal liat di cppt apa instruksinya dokter apa yang mau di tandaki, nda ada kayak notifikasi khusus nda
- P : ohiye ners, kalau terkait ini ners ee penerapan pendokumentasian terhadap e kayak e kerjasama antar profesi kesehatan itu ners kalau di komputer itu bagaimana ners?
- P8 : maksudnya?
- P : kayak ee misalnya mungkin di komputer ada catatan lain terkait profesi lain ners
- P8 : oh anu kayak catatan begitu untuk maksudnya kayak
- P : dimanaki bisa diliat instruksi dokternya, instruksi gizi
- P8 : oh semuanya ada di ada di SIMGOS ada cppt di SIMGOS semua nya tertera disitu kalau misalnya ada advice baru dokter orang gizi kah biasanya operan langsung nanti terus kita crosscheck di cppt
- P : ohh, kalau terkait penerapan pendokumentasian ini ners terhadap proses asuhan keperawatan kayak dari pengkajians sampai evaluasi begitu ners untuk pengisiannya ners kalau pengkajian kan tadi ners kita bilang masih manual
- P8 : masih manual pengkajian

- P : berarti ee kalau misalnya perawat yang lakukan pengkajian itu langsung dia e dokumentasikan di brm ners
- P8 : iyaa langsung pada saat begitu datang pasiennya diisi
- P : mmm kalau terkait penerapan e penentuan diagnosanya ners
- P8 : penentuan diagnosa itu biasanya kalau diagnosa perawat kan begitu datang pasiennya kita kaji terus tinggal tentukanmi diagnosa apa yang mau kita ambil kalau untuk diagnosa dokter itu kan biasanya tunggu dulu dokter visite
- P : untuk kalau pendokumentasiannya yang mm yang diagnosa ini dimana ners kalau pengkajian kan di brm ners
- P8 : iyaa di brm ada kan kalau di cppt ada semuami ada ee subjeknya, objeknya ada *assessment* biasanya di *assessment* itu tertulis semua disitu toh e pengkajian diagnosa apa diagnosanya disitumi toh
- P : ohh berarti dalam bentuk cppt ners
- P : iyaa
- P : itu yang tentukan diagnosa yang lakukan pengkajian juga ners?
- P : iyaa
- P : kalau terkait ee penentuan rencana keperawatannya ners
- P8 : rencana keperawatan biasanya itu dokter
- P : dokternya?
- P8 : ee rencana keperawatan? Iya kalau misalnya instruksi dari dokter baru biasanya juga kan kolaborasi sama dokter
- P : itu di dokumentasikan dimana ners kalau yang rencana asuhan keperawatan
- P8 : kalau itu ada laporan harian disitu semua tertera rencana rencananya adami rangkumannya disitu toh, kayak misalnya ini pasiennya ini pasien A rencana cek tcm rencana ini rencana operasi ada laporan ada linknya beda sama SIMGOS
- P : ohh berarti lewat komputer tetap

- P8 : lewat komputer tapi beda kita kalau itu tadi asuhan keperawatan ada adanya aplikasi dari rumah sakit memang
- P : kalau terkait implementasi keperawatan ners, kalau misalnya sudahmi dibuat rencan akeperawatannya kayak mungkin ee kita bilang tadi rencana dok ada rencana untuk in ini apakah itu dilakukan oleh perawat yang misalnya mungkin perawat penanggung jawab pasiennya atau bisa dilakukan oleh perawat lainnya juga ners
- P8 : dilakukan oleh perawat yang lain eeh nda maksudku kalau pada saat itu terima instruksi pada saat itu juga dikerjakan kalau misalnya dia butuh maksudnya instruksinya nanti sore baru perawat lain yang kerja
- P : ohh tergantung
- P8 : iya tergantung instruksi dokternya
- P : kalau misalnya ners e misalnya sudahki lakukan tindakan keperawatan ke pasien biasanya langsung di dokumentasikan atau misalnya menunggu ki lagi sampai selesai dulu semua pasien baru saya dokumentasikan ners
- P8 : biasanya kalau saya liat teman-teman toh dia kerja dulu semua kayak e injeksi, pasang kateter, pasang ngt biasanya dia kerja dulu toh setelah itu duduki baru di dokumentasikan
- P : kalau dari kita ners
- P8 : apanya itu
- P : yang tadi ners apa seperti itu juga ners atau
- P8 : iya begitu juga misalnya tapi kalau misalnya kayak kita ee dalam satu shift itu banyak yang dinas biasanya 1 atau 2 orang yang ke lapangan 1 orang itu khusus di depan komputer dia menginput begitu
- P : ohiye ners kalau terkait evaluasi keperawatannya kapan dilakukan evaluasi ke pasiennya ners
- P8 : dilakukannya itu evaluasi kalau misalnya sudah mi di tindaki kalau misalnya ada instruksi sudahmi di tindaki terus di evaluasimibaru dilapor dokter
- P : itu evaluasinya ee apakah setelah dilakukan tindakan atau mungkin kayak setelah berakhir shift baru di evaluasi ke pasien ners

P8 : ee tergantung tindakan apa yang dilakukan toh biasanya ada tindakan yang utuh waktu memang kalau msalnya kayak kan ada juga tindakan yang pada saat itu pada saat di itndaki bisa ki evaluasi langsung terus ada jug tindakan beberapa tindakan yang kayak

P : butuh waktu lama?

P8 : iya butuh waktu ki kayak misalnya satu jam kemudian nanti cek gdsnya toh kayak begitu jadi biasanya kalau lewatmi shift biasanya kita oper ke teman, teman yang jaga selanjutnya

P : ohiye ners ee terakhir mungkin ners apa harapanta terkait pendokumentasian yang sekarang ners

P8 : kalau untuk dokumentasi yang sekarang itu paling ituji jaringanji diperbaiki sama kalau misalnya kan jarangji cuman kadang-kadang ini ki ee susahki apalagi nda baguski jaringan toh

P : kalau boleh tau ners jaringan yang dipake untuk akses SIMGOSnya ini apa ners

P8 : ee kalau disini ada pake wifi sama yang kabel anu didepan itu

P : oh bedaa beda

P8 : beda ki beda ada yang pake wifi berarti dari sini toh

P : dari ruangan sini ners

P8 : iya dari ruangan

P : ohiye ners mungkin ituji saja ners yang mau saya tanya-tanya, terima kasih banyak ners kalau misalnya masih ada yang mau saya tanyakan atau masih ada yang mungkin masih mau saya perjelas lagi ners bisa saya datang lagi ners

P8 : bolehh, bolehh juga telpon

P : ohiye ners, terima kasih banyak ners

P8 : iyee

## **Hari ke-2**

Waktu : Selasa, 26 Maret 2024

Pukul : 14.01 WITA

P : Assalamualaikum ners saya di sini saya datang lagi ners untuk lakukan wawancara lanjutan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan ners, ee kali ini ners saya mau fokuskan pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan ners kayak dari pengkajian sampai evaluasi bagaimana pendokumentasiannya itu ners, ee kan kita bilang kemarin kalau yang pengkajian itu masih manual ners

P8 : iyaa

P : pengkajian umumnya masih manual ners itu ners kalau untuk diagnosanya penentuan diagnosanya bagaimana cara ditentukan diagnosanya ners, apakah berdasarkan ini atau berdasarkan ini ners

P8 : berdasarkan keluhan pasien toh berdasarkan pasien kan begitu pasien masuk itu kita kaji dulu langsung di tanya-tanya pasien dan ada juga tertulis ada keluhannya tertulis di brm toh dari igd,

P : kalau untuk yang di ruang rawat inap ners pendokumentasiannya itu dituliskan dimana atau diinput dimana

P8 : di ini masih manual masih pengkajian

P : e diagnosa ners

P8 : diagnosa iyaa ee masih ada kan sebagian manual kalau asuhan keperawatannya toh include mi semua sama diagnosa toh, untuk pengkajiannya itu include mi jadi masih manual ki

P : ohh di BRM begitu ners?

P8 : iyaa

P : kalau untuk penulisan diagnosanya ners kan kalau berdasarkan teori itu penulisannya itu berdasarkan kayak ada problemnya ada etiologinya ada masalah keperawatannya begitu ners kayak misalnya mungkin nyeri akut berhubungan dengan ini ini apakah disini penulisan diagnosanya seperti itu ners atau bagaimana

P8 : ee ada kalau untuk pengkajiannya nda se spesifik itu ndaji kayaknya

P : berarti kalau penulisan diagnosanya hanya nyeri akut?

- P8 : iyaa nyeri iya nyeri, hipertermi tapi ada bagian dari BRM itu ada sudah di ada form nya sisa kita centang-centang saja tapi ada kayak begitu ee nyeri berhubungan dengan begini sisa kita yang isi
- P : ee bisa saya liat ners yang form nya di BRM
- P8 : (perawat mengambilkan format diagnosa di BRM) kayak begini sisa kita centang-centang
- P : ohh berarti ini masih di pake ners?
- P8 : iyaa masih di pake
- P : ohhh, berarti ada anunya di ners formatnya tersendiri
- P8 : iyaa
- P : kalau untuk penentuan diagnosanya ini ners apa bisa dilakukan oleh apa hanya bisa dilakukan oleh perawat senior atau ketua timm atau mungkin bisa semua perawat ners tanpa memandang kayak misalnya ee biasanya kan ners ada perawat primer ada perawat asosiet
- P8 : bisa semua perawat kalau disini semua perawat itu bisa bisa ambil bisa tentukan diagnosa keperawatannya
- P : kalau terkait ee evaluasinya ners dilakukan kapan ners kalau boleh tau ke pasien
- P8 : evaluasinya itu misalnya sudahmi dilakukan tindakan ee terus misalnya kalau ada mau dilapor dokter sudah meki lakukan tindakan baru kita evaluasi
- P : ohh, kalau misalnya sudahmi di evaluasi ners ee dimasukkan dimana ners hasil evaluasinya diinput dimana ners
- P8 : ee ada di kalau itu di cppt masuk di cppt
- P : cppt ners?
- P8 : iya tapi itu di aplikasi
- P : di SIMGOSnya ners
- P8 : iya SIMGOS

- P : kalau ini ners kan kita ee terapkan yang 2 sistem begini ners yang sistem manual sama komputer kalau boleh tau ners, apakah menurut ta dengan diterapkannya 2 begini apa pekerjaan jadi lebih efisien atau malah harusnya ee ada yang menghambat dari diterapkannya 2 ini
- P8 : kalau sejauh ini belum e menghambat nda kan ini masih bertahap toh aplikasinya masih bertahap ini kan memang pengkajiannya memang karena belum ada di aplikasi sebenarnya kalau dibilang menghambat nda karena masih berproses, mungkin yang kalau mau di bilang menghambat itu kalau misalkan nda bakal ada ini toh kan ini kedepan akan diadakan ini di aplikasi untuk pengkajiannya
- P : tapi kalau untuk sekarang ners, kayak misalnya kan kayak kalau sudah di kaji kan masih dicatat dimanual terus diinput di komputer, apa menurut ta lebih memakan waktu kah ners atau misalnya bagaimana ners
- P8 : ee itu yang kalau misalnya mengkaji ki toh itu yang kita tulis disini tidak semua masuk di komputer tidak semua kita input ke komputer karena beda ki toh disini pengkajian disini itu (menunjuk ke komputer) kayak cppt saja
- P : ohhiye ners, ee ini lagi ners terkait ee implementasi keperawatan kan kalau sudahki lakukan tindakan ke pasien diinputnya dimana ners
- P8 : eee ada input layanan itu di SIMGOS
- P : oh dilayanan ners
- P8 : iyaa
- P : itu kan ners kalau misal tindakan kayak misal kayak begini rencana tindakan banyak macam-macamnya kalau dilayanan itu kan kalau kayak mauki kasih masuk yang sudah kita lakukan kalau itu dilayanan itu apakah ada semua tindakan begini ners atau hanya beberapa begitu ners apakah lengkap begitu ners dilayanan tindakan keperawatan
- P8 : ee kalau layanannya itu hampir semua sudah ada cuman kalau kayak yang ringan-ringan toh itu nda ada kayak misalnya ganti cairan kayak itu nda ada
- P : itu berarti ners kalau sudah ganti cairan diinputnya dimana
- P8 : ee tidak diinput karena kan tidak masuk klaim
- P : jadi dilakukan saja ners?

P8 : iya dilakukan saja

P : ohh kalau ini lagi ners terkait rencana tindakan tadi yang saya maksud observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi masih digunakan juga ners?

P8 : iyaa

P : berarti kalau sudah ditentukan diagnosa keperawatan di ceclis ininya terus ini juga di ceclis ners untuk tindakannya

P8 : iyaa

P : ohiyee ners ee mungkin ituji saja ners yang mau saya tanyakan terima kasih banyak ners

### **Hari ke-3**

P : baik ners Assalamualaikum ners, perkenalkan saya dita saya datang lagi untuk lakukan wawancara lanjutan ners terkait pendokumentasian asuhan keperawatan, pertanyaan saya ners terkait untuk kan ini ners berdasarkan wawancara yang sudah saya lakukan sebelumnya bahwa ini pendokumentasian ini dilakukan ada manual dan ada komputer begitu ners itu ners ee untuk penulisannya apakah wajib di isi atau dilengkapi yang manual atau bagaimana ners?

P8 : ee wajib untuk anunya toh kan untuk pengkajian pastinya wajib toh kalau untuk setiap pasien itu pengkajiannya masih manual berarti haruski ini haruski wajib untuk diisi

P : kalau diluar dari pengkajiannya ners kayak misalnya ee kalau dulu kan ners kayak ada ee implementasinya itu dituliskan di brm terus di ttd dan di dii

P8 : iya tanda tangan sama stempel, sekarang kalau itu masih dilakukan manual dan pastinya wajib karena haruski semuaaa apalagi haruski semua tulis apa yang kita lakukan toh

P : berarti masih jalan juga yang manual seperti yang dulu ners

P8 : iya samaa iya tetapji kayak dulu juga begitu implementasinya

P : ohiye ners berarti kalau sudahki ditulis di brm dimasukkan lagi ke SIMGOSnya ners?



- P8 : eee ndaji kan bedaki kalau implementasi kan tidak ada di SIMGOS jadi dia cuman manual saja
- P : oh manual saja ners, kalau yang diSIMGOS yang layanan itu ners itu aplikasi yang bagaimana ners
- P8 : ee layanan dia cuman diinput kayak misalnyaa.. eee apalagi di kalau layanan itu dia tergabungmi semua tindakan kedokteran sama tindakan perawat ada semuami disini
- P : oh tidak terkhusus keperawatan saja ners
- P8 : iyaa semua ee gizi toh ada semua disini kayak ini asuhan, pemantauan, injeksi-injeksi
- P : kalau asuhan keperawatan ini ners seperti apa ners
- P8 : itumi yang diisi di brm
- P : ohh kalau sudah isi di brm
- P8 : kalau asuhan keperawatan ini kayaknya masuk di ini eeee kayak bikin kayak ini kayak bikin SIMGOS ee asuhan keperawatan ke pasien masuk disitu semua maskud inputan disitu
- P : berarti kalau sudah lakukan tindakan
- P8 : iya kayak misalnya ini aff infus, injeksi
- P : ini berarti untuk tindakannya ners apa semua tindakan keperawatan ada di layanan sini atau ada yang tidak ada ners
- P8 : eee kalau misal ee iya ada beberapa yang belum masuk tapi ini yang masuk disini dilayanan ini yang bisa terklaim BPJS
- P : yang terklaim BPJS itu untuk apanya ners
- P8 : klaim ee klaim itu kayak misalnya kan BPJS yang bayar klem ke kita toh rumah sakit
- P : oh untuk pembayaran
- P8 : iyaa pembayaran pbjsnya pengklaim istilahnya yang bisa terklaim itu yang ini itu yang masuk di SIMGOS

- P : berarti kalau diluar dari situ ners kayak tindakan yang tidak ada disini ners
- P8 : ee kalau tindakan yang tidak ada disini kayak misalnya ganti cairan kan biasanya dalam satu pasien itu ada beberapa kali ganti cairan toh biasanya diinput di iniji implementasi
- P : dibrmnya ners
- P8 : iya manual
- P : ohiye ners, kalau ini ners terkait rencana tindakan yang dituliskan di soapnya ini ners
- P8 : rencana tindakan biasanya dia ada di cppt rencana tindakan untuk perawat atau ee dari perawat atau
- P : dari perawat ners
- P8 : ohh dari perawat, kalau dari perawat itu rencana tindakan itu ada di laporan ini aporannya perawat dia tidak ada di SIMGOS
- P : beda lagi berarti ners
- P8 : iyaa memang ada lagi toh laporan
- P : ini laporan memang harus diisi juga ners dilengkapi
- P8 : ini tiap hari ini yang ini yang pokoknya semua pasien disini dari disini ada rencana tindakan kayak ini misalnya toh instruksinya dokter ada semua disini toh ini terus kayak
- P : kalau ini soapnya yang tindakan keperawatannya ners atau gabung
- P8 : disini ndaada ji kayak di iinput kayak tindakan dia cuman kayak instruksi dokter sama kelengkapan berkasnya toh sisa ditulis kayak misalnya dia sudah periksa ini dia sudah cek tubek hasilnya ada atau tidak sama instruksinya dokter ini isinya laporan kayak misalnya dia pasien hd disini ada jadwal hd nya pokoknya yang intinya saja yang advisenya dokter, tindakan yang akan dilakukan ituji rencana-rencana, semua ada dilaporan
- P : berarti ini tidak ada di dalam SIMGOSnya ners
- P8 : iyaa tidak ada kalau ini, inikayak apadi laporan harian ituu kayak rangkumannya semua pasien

- P : ohiyee ners, mmm
- P8 : disini toh kayak disatukan ki semua kayak misalnya ee satu pasien ada beberapa dokter disini semua ditulis ee instruksinya dokter disatukan ki semua disini toh informasi-informasinya semua, rencananya dari 4 dokter kalau dia punya 4 dokter disini semua di kasih satu
- P : berarti jalan 3 sistem begitu ners
- P8 : iyaa, kalau inikan memang dari dulu sudah ada
- P : ohh dari sebelum ada SIMGOS
- P8 : iyaa dari sebelum ada SIMGOS inipun sudah ada cuman dulu ee apa menulis manual ki sekarang kan pake komputer
- P : kalau pandanganta ners diterapkan 3 begini bagaimana ners
- P8 : eee apanya bagaimana pandangan untuk apa
- P : ee apakah kedepannya atau yang sekarang ners
- P8 : kalau yang begini sih menurutku sudah bagus toh karena kan memudahkan ki ini laporan toh memudahkan ki supaya pada saat kalau kita buka instruksinya dokter di SIMGOS toh nda perlu meki nda perlu meki buka satu-satu nda dibukami satu-satu
- P : ohh jadi lebih lengkapnya di google dokumen ini ners
- P8 : iyaa jadi begitu ada instruksi-instruksi apa instruksinya dokter langsung di catat langsungmi di kasih masuk di laporan toh, kalau misalnya pada saat ee kita temani visite dokter bilang kak tolong ini cek tubek, terus dokter yang satu lagi bilang kak ee rencana foto thoraks sudah masukmi semua di laporan jadi nda butuh meki lagi kita mencari kayak misalnya toh, nda perlu meki buka satu-satu cppt di SIMGOS nda perlu meki mencari misalnya ada 3 dokter atau 4 dokter nda perlu begini buka satu-satu (sambil menunjukkan cppt di SIMGOS)
- P : berarti SIMGOSnya ners hanya untuk kayak yang kita bilang advice
- P8 : iyaa advicanya setiap dokter ada disini satu-satu yang dokter beda-beda ki toh
- P : berarti kalau mau cek kayak status pasien apa itu ners di google dokumen tadi ners

- P8 : iyaa bisaki cek juga disitu
- P : kalau ini ners harapanta terkait yang komputer ini ners apakah mungkin mau dikembangkan jadi satu sistem saja ners atau bagaimana ners
- P8 : kalau satu sistem mungkin pasti maunya seperti itu cuman kalau untuk sekarang menurutku itu sudah inimi sudah bagusmi lah karena kan mempermudah meki dari yang sebelumnya toh sangat mempermudah nda perlumi buka-buka status apalagi sampe harus ki hubungi dokter biasa kan kalau dokter menulis kayak cppt di brm kan biasa ada yang tidak jelas tulisannya jadi haruski hubungi lagi kalau begini kan enakmi dia cuman tinggal mengetik lagi jadi sisa kita liat saja gampang dibaca kalau dulu-dulu itu masih dokter menulis susah ki baca toh tulisannya dokter itumi salah satunya itu mempermudah ini juga sama kendalanya paling ituji jaringan
- P : berarti kedepannya juga jaringannya harus
- P8 : iya jaringannya ji
- P : harus lebih mantap
- P8 : kalau mantapmi jaringan, nda lalod-lalodmi ku kira itu maksudku apadi bagusmi lah kalau seperti ini biar mi jalan 3 kayak adami laporannya yang pake ini toh google drive eh apakah ini namanya
- P : google dokumen ners
- P8 : iyaa google dokumen, SIMGOS sama yang kalau yang di brm manual kan sedikit ji toh di brm di brm manual itu kan sisa sedikit ji cuman cuman karena tidak adanya ji saja disini ee formatnya seandainya adami formatnya mungkin bisami ditinggalkan itu, jadi sisa fisik saja disitu, seandainya adami juga yang pengkajian. Kan rencana kedepannya ini pengkajian disini di somgos pengkajian sama implemetasi cuman itu belum ada formnya kayak ini akan adami pengkajian awal (di SIMGOS) cuman belum bisa diisi belumpi dibuka formnya begituji akan masukji semua toh
- P : berarti yang di brm itu ners
- P8 : sisa ee kayak hasil labnya saja
- P : oh tetap harus di itu juga ners

- P8 : iyaa kalau hasil lab kan memang harus tetap ada anunya toh bukti fisiknya begitu..
- P : berarti yang sekarang di brm pengkajian to sama implementasi
- P8 : iyaa sama itumi sisa sisa hasil lab hasil bukti fisiknya hasil lab
- P : mmmm ohiye ners, mungkin ituji ners yang mau saya tanyakan, terima kasih banyak ners

## PARTISIPAN 9

Ruang Lily 4A

Initial partisipan: Perawat B

Tempat dan Tanggal Lahir: Wajo, 22 Juli 1983

Alamat: Pacerakkang

No.Hp/tlp: 08219669909

Tanggal wawancara: 20 Maret 2024

Waktu wawancara: 14.58 WITA

Ket: P untuk Peneliti

P9 untuk Partisipan 9

P : Assalamualaikum ners perkenalkan saya Dita, saya mahasiswa dari keperawatan unhas mau lakukan wawancara ners untuk keperluan tugas akhir saya terkait gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di ruang rawat inap, untuk pertanyaan pertama saya ners apa sistem pendokumentasian yang diterapkan di ruangan ini?

P9 : sistem pendokumentasian yang diterapkan diruang perawatan anak rumah sakit Tadjuddin chalid makassar yaitu dengan sistem komouterisasi dengan berbasis SIMGOS

P : itu komputer ners?

P9 : iya SIMGOS komputer, disana kita ee isi asuhannya dengan ee sistem soap subjektif, objektif, *assessment* sama planning

P : itu soalnya itu dalam komputer itu ners

P9 : di komputer ada soap sesuai keluhan yang di dapatkan sama intervensi dan planning

P : ohiye ners, pernah diadakan pelatihan begitu ners untuk komputer?

P9 : pernah diadakan pelatihan sama ee tim IT

P : itu pelaitannya satu kali 2 kali atau mungkin berapa kali ners dilakukan

- P9 : ee kayaknya berapa kali ya 2 kali ya kayaknya lupa juga
- P : itu isi pelatihannya yang sama ners terkait hal yang sama atau mungkin beda
- P9 : nda awalnya kita pengenalan dulu, tentang sistem layanan yang berbasis komputer ee maksudnya e semua layanan layanan kami diinput tindakan kami diinput di sistem komputer terus ada lagi pembaruan maksudnya update teknologi ini lagi yang terbaru ini sistemnya soap dikasih masuk ke komputerisasi terus pelatihannya itu ee bergilir dari ee ruang perawatan bergantian
- P : ohh berarti tiap ada yang baru dilakukan lagi
- P9 : iya tiap ada yang baru diupdate lagi iya tapi bergantian
- P : ohh per ruangan begitu ners
- P9 : iya per ruangan atau maksudnya tiap ruangan mewakili misalnya 2 orang perawatan interna, dewasa anak
- P : ohiye ners, ee ini ners selama kita lakukan yang pendokumentasian yang komputer ini ners pernah kita temukan kesulitan begitu ners atau ada hambatan ?
- P9 : ee hambatannya sih saya rasa tidak ada cuman ter mungkin pengaruh jaringan yang tidak optimal terus hambatan lainnya ee apalagi namanya teknologi komputer yang tersedia mungkin
- P : jumlah komputernya begitu ners?
- P9 : iya jumlah komputernya fasilitasnya karena biasa kita bersamaan mengisi disaat ada juga dokter visite kita juga mau ee apalagi melakukan layanan kami di komputer terus ee masalah lainnya itu
- P : kalau boleh tau jumlah PC nya disini ada berapa ners
- P9 : PC komputernya? Berapaya 4, sementara DPJP ada berapa
- P : iyedi ners
- P9 : kadang DPJP nya bersamaan datang
- P : biasa dokternya berapa datang ners e satukali visite

- P9 : bersamaan 4 bedah anak, dokter anaknya 3 belum kalau konsol dengan DPJP lain satu pasien kan ada beberapa dokter yang pegang belum lagi bedah tulang ada orhtopedi, ada dokter anak, ada dokter gizi
- P : ohh banyak di ners
- P9 : iyaa terus hambatan lainnya itu ... mungkin di grafik suhu biasanya kan kita pendokumentasiannya kan melalui rekam medik
- P : ohh masih pake juga yang rekam medik?
- P9 : iyaa direkam medik tergambar grafik suhu pasien, sedangkan kalau sistemkomputer kan ee apalagi di cek satu-satu soalnya keluhannya hari ini namun kalau di sistem grafik pendokumentasiannya kan terlihat
- P : ohh ada grafiknya begitu ners tapi di komputer tidak ada?
- P9 : iyaa tidak ada grafiknya tapi kita apalagi liat secara manual lagi kembali tiap hari
- P : oh berarti ini ners dijalankan 2 ada yang manual ada yang digital
- P9 : iyaa masih, masih ada yang dijalankan yang tidak tercakup di ini di komputer masih di pendokumentasian di rekam medik ee lupa juga ini pendokumentasian obat jam pemberian obat tetap kita melakukan rekapan di rekam medik karena tidak tercakup di sistem komputerisasi
- P : ohh masih belum lengkap di ners istilahnya
- P9 : iya belum lengkap tapi sudah seperti penunjang hasil penunjang sudah bisa di up di komputer, sudah mungkin kalau ada lagi perkembangan teknologi baru mungkin bisa di update lagi
- P : ohiye ners, kalau terkait manfaatnya ners selama kita gunakan sistem yang sekarang
- P9 : mmm manfaatnya selama sistem pendokumentasian komputerisasi ee pertama itu tulisan dokter tidak diragukan lagi kejelasannya
- P : oh lebih jelas di ners
- P9 : iyaa, lebih jelas kita membaca advise terus apaya saling kolaborasi disitu e terlihat masing-masing di setiap tim misalnya tim gizi
- P : itu dikolaborasi dimana ners kalau di komputer namanya apa



- P9 : dikomputer itu masing-masing ada warna untuk tenaga medis misalnya untuk tim DPJP atau dokternya warnanya biru kami perawat warna hijau tim gizi warna putih
- P : ohh jadi dalam satu anu disitu bisa dilihat ners
- P9 : iya satu pasien sudah bisa terlihat ee kolaborasi antar tim disitu kelebihannya tapi ee kekurangannya karena masih proses masih banyak berapa hal yang belum termasuk jaringan termasuk fasilitas
- P : ee biasa ners kalau lagi jelek jaringan itu antisipasinya bagaimana ners kalau mau lakukan pendokumentasian
- P9 : ee antisipasinya kita kembali lagi menulis di manual atau menunggu jaringan kecuali kalau ada pemberitahuan hanya beberapa menit kita menunggu saja kita isi waktu lain tetapi kalau misalnya ada gangguan agak lama misalnya dalam satu shift itu misal tidak bisa terselesaikan kita kembali ke manual sebagai bukti pendokumentasian ke rekam medik
- P : kalau itu ners kan dijalankan 2 yang manual sama yang komputer, itu ee bagaimana untuk sinkronkan datanya itu ners apakah karena dijalankan 2 jadi lebih rumit atau bagaimana ners karena kan harus ditulis di manual terus diinput lagi di komputer
- P9 : sebenarnya rumitnya itu karena ee menyita waktu tapi ee sinkron iya tetap karena masing-masing bagian tidak ter ee apa namanya berbeda sistem pendokumentasian karena yang tidak tercover direkam medik terbaca di komputer cuman itu tidak efisien karena kita sudah lagi komputer ke rekam medik lagi
- P : ohh begitu ners, kalau dari efektivitasnya ners menurutnya yang manual atau yang komputer ners, kalau dari efektivitas menggunakan pendokumentasiannya
- P9 : pendokumentasiannya lebih efektif saya itu komputer asalkan dengan catatan jaringan bagus
- P : dan full komputer begitu ners? Tidak lagi pake yang manual
- P9 : iya fasilitas tersedia dan teknologinya di update seperti yang belum bisa dicapai di sistem di komputer bisa mungkin di update nantinya teknologinya

- P : ohiye ners, kalau ini ners terkait integrasi datanya kayak misalnya seberapa cepat datanya ini dapat dilihat oleh perawat kayak misalnya dari lab atau dari dokter seberapa cepat datanya itu dapat dilihat ners
- P9 : integrasi data di, eee cepat sih kalau misalnya data dari dokter karena setiap dokter setelah melakukan tindakan begitu halnya kami tim perawat kita langsung dokumentasikan di komputer cuman yang agak lambat itu di penunjang, untuk pendokumentasian penunjang karena menunggu beberapa lama lagi menunggu hasil ee
- P : menunggu hasil keluar begitu ners
- P9 : iya menunggu hasil keluar baru mereka update biasanya
- P : kalau dibandingkan dengan yang manual ners apa lebih lama yang manual ners atau yang komputer atau sebaliknya begitu ners kalau misalnya kayak ada hasil yang dari penunjang
- P9 : kalau ada hasil diari penunjang biasa lebih cepat yang manual, karena misalnya pemeriksaan ee lab biasa e hasilnya kan cepat langsung keluar kalau mungkin baru di upload mungkin butuh jaringan lagi butuh ini lagi tidak langsung biasanya kalau penunjang saya juga tidak tau mungkin ada keluhan apa kendala apa yang
- P : kalau ini ners sistem pendokumentasian terhadap proses asuhan keperawatan kayak pengkajiannya, ee begitu ners pengkajian diagnosa
- P9 : ohhh iya kalau pengkajian kami masih di ini BRM
- P : pengkajian awalnya begitu ners?
- P9 : iya pengkajian awal *assessment* awal karena apa namanya e komponen-komponennya itu formatnya masih belum ada di sistem komputer tapi kami sudah melakukan rekap itu di komputer dengan google ee itu link apalagi namanya
- P : oohh yang google dokumen begitu ners
- P9 : iyaa google dokumen, jadi kalau misalnya kita operan kita sudah bisa akses ee
- P : tapi secara keseluruhan masih manual ners yang untuk pengkajian umum
- P9 : untuk pengkajian iyaa karena formatnya yang ada masih di BRM makanya kita ada BRM, terus hasil lab juga masih dilampirkan di print di

BRM, tapi ada juga di komputer, cuman lebih akurat kayanya melihat data di lengkap per harinya misalnya kalau pasien dengan DHF kontrol Dr nya per hari terdokumentasi di BRM

P : kalau ini ners yang tahap ee dokumentasi eh apa diagnosa keperawatannya ners kalau misalnya ada pasien baru terus sudah di kaji kan di tulis di manual ners di brm kalau untuk penentuan diagnosanya ners di dokumentasikan dimana

P9 : ee ini (diagnosa) ada di soap sama di google itu tadi buku laporan apa namanya yang google itu yang ada linknya itu

P : google dokumen ners

P9 : iyaa google dokumen, sudah ada juga di aplikasi SIMGOS komputerisasi

P : yang di soalnya?

P9 : iyaa hanya di awal yang belum

P : berarti ners kalau misalnya ada pasien baru terus kan dikaji disimpan di manual terus penentuan diagnosanya langsung di kasih masuk di komputer

P9 : eee masih menggunakan juga brm masih ada

P : yang diagnosanya yang disimpan di brm ners

P9 : iyaa duaduanya

P : oh duaduanya begitu ners

P9 : itu yang di manual ners yang penentuan, kan kalau berdasarkan yang kami pelajari itu ners penentuan diagnosa itu penulisannya kayak ada etiologi, sym eh penyebab masalah begitu ners apakah kalau penulisan diagnosanya disini bagaimana ners

P : masihh masih, masih seperti itu yang di manual begitu ners sama yang komputer

P9 : iyaa manual kan kita punya format masing-masing diagnosa, sudah ada sop masing-masing diagnosa

P : berarti penulisan diagnosanya juga seperti itu ners ada etiologinya ada masalahnya ada tanda dan gejalanya

- P9 : iyaa
- P : ohh iye ners, kalau yang ini ners ee tahapan penentuan rencana keperawatan ners kan setelah dianosa itu tahapannya penentuan rencana keperawatan untuk penentuan rencana keperawatan ini ners di dokumentasikan dimana juga ners
- P9 : ee ada juga di brm ada formatnya penentuan diagnosa terus intervensinya cuman tetap evaluasi juga cuman satu hari kayanya selanjutnya ee yang sampai selesainya sampai pulang pasien itu di sistem komputer dilanjut e berlanjut intervensi sama evaluasinya
- P : berarti kalau awal-awal sekalnya pasien itu di brm ners, tidak langsung di komputer ners
- P9 : iya di brm, ee di komputer juga cuman komputer tidak ada kekurangannya belum ada formatnya format diagnosa yang lengkap seperti yang brm
- P : jadi yang di komputer dituliskan bagaimana ners kalau yang diagnosanya
- P9 : ee itu *assessment* kami diagnosa keperawatan intervensi kami itu masuk itu di soalnya itu *planning*
- P : berarti untuk yang kita bilang tadi ners yang intervensi, harusnya kan yang intervensi ners berdasarkan yang diagnosa itu ada yang otek ners ada yang observasi ada terapeutik ada edukasi ada kolaborasi itu di apa dikomputer dituliskan seperti itu juga ners rencananya *planningnya*?
- P9 : *planningnya* iya ada *planningnya* misalnya ini *planning* apalagi namanya perawat kan terapeutiknya misalnya hipertermi ee edukasi sama apalagi kayak kompres hangat beri oral apalagi lupa saya lagi dehidrasi oral sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian antipiretik
- P : di komputer dituliskan juga seperti itu ners
- P9 : iyaa ada
- P : mmm kalau terkait anu ners implementasinya ners kalau terkait implementasi itu setelah dilakukan tindakan keperawatan dicatat dimana ners
- P9 : ohh implementasinya di evaluasinya

- P : implementasinya ners yang tindakan keperawatan kalau misalnya sudah tindakan dicatat dimana itu ners
- P9 : dii ini laporan saja, dilaporan yang google apalagi itu google dokumen
- P : ohh google dokumen, kalau yang di komputer ners
- P9 : di komputer itu cuma sampai itu yang tadi ee
- P : yang cppt ners?
- P9 : iyaa, soalnya planning kami perawat kami disitu edukasi terapeutik apa semua masuk kami di planning
- P : kalau misalnya kan ners kalau dibrm biasa ada ditulis tindakannya baru di ttd baru di stempel begitu ners, kalau di komputer yang dokumen begitu
- P9 : ohh nda, nda secara rinci seperti itu nda lengkap seperti itu masih lengkap cuman kekurangannya yang ini cuman paling 2x24 jam saja 2 hari
- P : yang digunakan brm ners?
- P9 : iyaa yang brm, kalau yang di komputer apadi belum masih
- P : belum selengkap itu ners
- P9 : iyaa masih saling melengkapi tapi belum tercover semua seperti yang secara teori yang kami lakukan secara belum tercover semua e kami melakukan tapi pendokumentasiannya itu belum terstruktur yang
- P : masih terbagi ners
- P9 : iyaa
- P : kalau tadi kita bilang ners ada yang layanan begitu ners
- P9 : iya ada layanan yang sebagai perawat mengukur tanda-tanda vital, melakukan asuhan keperawatan ada layanan kalau layanan dokter itu visite dpjp, melakukan injeksi layanan kami semua itu, nebulizer pasien
- P : oh berarti kalau sudah dilakukan ke pasien di catat juga disitu

- P9 : iyaa mungkin itumi masuk kategori implementasi kayanya itu di cuman e beda sistemnya dia masuk lagi dalam layanan dan belum tercover semua tindakan perawat disitu masih secara garis besar
- P : masih beberapaji disitu ners?
- P9 : iyaa layanan asuhan keperawatan kolaborasi injeksi kolaborasi pemasangan infus pemasangan oksigen yang masukmi itu iya di implementasi
- P : kan tidak semua ee tindakan keperawatan itu ada di layanan itu ners, berarti kalau misalnya ada tindakan kan ners kalau intervensi kan banyak ners kayak misal ini ini ini satu diagnosa banyak begitu ners misalnya tidak semua yang layannya ada itu bagaimana ners tindakan yang diluar layanan
- P9 : iyaa kita tulis di laporan google dokumen jadi ee setiap kita operan akan terbaca dan ee setiap harikita save itu ee dokumentasikan itu per bulan laporan harian kami jadi terbaca apa-apa sudah kita intervensikan pasien ini
- P : ohiyee ners, berarti 3 jalan di ners
- P9 : iyaa 3 sebenarnya jalan itumi sebenarnya apaya disamping kurang efektif sih sebenarnya, semoga kedepannya bisa tercover dalam satu sistem saja karena tenaga terbatas sementara pasien kami banyak kami ini sebenarnya ber 2 jaga cuman dibantu ada tenaga adek magang dari poltekes, jadi cuman segitu tenaga kami
- P : ohh sedikit di ners
- P9 : iyaa sedikit kecuali kalau shift pagi mungkin ada 3
- P : karena rame ners?
- P9 : iya karena banyak mau dilakukan pemeriksaan penunjang kalau pagi jadi kami sebenarnya ber2 tapi namanya 3 orang tapi dibantu sama adek magang
- P : ohiye ners, kalau ini tadi kan sudah implementasi sekarang evaluasi ners, evaluasi itu kapan dilakukan ners evaluasi ke pasien
- P9 : evaluasi ke pasien setiap hari dilakukan cuman pendokumentasiannya itu masih kurang lengkap kayanya masuk di google dokumen juga hasil yang dicapai dari diagnosa keperawatan

- P : kalau yang soap itu ners kan kalau setau kami yang evaluasi itu dalam bentuk soap kayak begitu ners kayak evaluasi per hari begitu ners
- P9 : per harinya yang subjektif objektif *assessment planning*
- P : iya ners biasanya kalau setau kami itu evaluasinya dalam bentuk soap begitu ners, apakah kalau yang dituliskan di google dokument itu model evaluasinya bagaimana ners
- P9 : iya model evaluasinya dalam bentuk soap laporan iya cuman mungkin tidak masih ada beberapa yang tidak tertulis lengkap tapi setiap hari kami melakukan evaluasi soap laporan kami di google dokumen dalam bentuk soap pengkajiannya juga sudah lengkap sudah sih hanya kekurangannya ini ee belum tercover dalam satu sistem
- P : masih bermacam-macam
- P9 : iyaa masih menggunakan 3 ee 3 sistem
- P : ohiye ners kalau terakhir ners terkait harapanta terkait pendokumentasian yang sekarang ners
- P9 : harapanya terkait pendokumentasian supaya pertama itu mengefisienkan waktu memudahkan juga untuk melakukan pendokumentasian itu kami mengharapkan satu sistem saja
- P : ohiyee ners selain itu ners mungkin ada lagi ners terkait jaringannya
- P9 : apaya mungkin juga perlu selalu perlu diupdate teknologi-teknologi terus harapannya juga kolaborasi datanya di tenaga lain e bisa saling ee mengisi
- P : ee mungkin ituji saja ners yang mau saya wawancara ners, kalau misalnya masih ada yang mau saya tanyakan bisa saya datang lagi ners untuk tanya-tanya
- P9 : iyaa
- P : ohiyee ners terima kasih banyak ners

Lampiran 8. Analisis Data

<b>TEMA 1</b>					
	<b>Significant Statement</b>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<p>“...pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan lily 3A rumah sakit Tadjuddin ee disinikan kita sudah <u>menggunakan komputerisasi ada layanan yang namanya SIMGOS...</u>”</p> <p>“...pengkajian awalnya di komputer kalau perawat <u>masih menggunakan manual...</u>”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendokumentasian sudah menggunakan komputerisasi berbasis aplikasi SIMGOS</li> <li>- Pengkajian awal masih menggunakan manual</li> </ul>	<p>Pendokumentasian keperawatan berbasis manual menggunakan BRM dan komputer menggunakan SIMGOS</p>	<p>Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan sistem manual dan komputerisasi</p>	<p>Sistem pendokumentasian di RSUP Dr. Tadjuddin chalid makassar belum sepenuhnya berbasis komputerisasi</p>
<b>Partisipan 2</b>	<p>“yang digital yang eee untuk sementara <u>masih yang di status di BRM</u>”</p> <p>“...kita di digital juga karena kan kita langsung masuk yang di SIMGOS”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih menggunakan BRM</li> <li>- Menggunakan digital yang masuk ke SIMGOS</li> </ul>			
<b>Partisipan 3</b>	<p>“...dia <u>memakai komputer ee dan tetap ada juga ditulis di BRM nya pasien</u>”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan sistem komputerisasi dan tetap ditulis di BRM</li> </ul>			



<p><b>Partisipan 4</b></p>	<p><i>“...kalau sistemnya kan e sudah komputer semua di komputerisasi...”</i>  <i>“...sekarang kalau misalkan yang pengkajian awalnya itu e masih manual, masih kita catat karena belum ini belum semuanya...”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan sistem komputerisasi</li> <li>- Pengkajian awal masih dicatat manual</li> </ul>			
<p><b>Partisipan 5</b></p>	<p><i>“ee kalau kami disini sistemnya disini sistemnya semua melalui SIMGOS untuk pendokumentasian selain itu masih ada juga berupa manual di BRM pasien masing-masing”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendokumentasian melalui SIMGOS dan manual di BRM pasien</li> </ul>			
<p><b>Partisipan 6</b></p>	<p><i>“ee ada lewat manual ada lewat komputer”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan manual dan komputer</li> </ul>			
<p><b>Partisipan 7</b></p>	<p><i>“kan ada yang di brm terus ada di cppt SIMGOS namanya kalau disini, jadi catatan keperawatan ada yang manual ada yang di SIMGOS”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan SIMGOS dan brm</li> </ul>			
<p><b>Partisipan 8</b></p>	<p><i>“kalau ee untuk di ruangan ini toh semua dokumentasinya itu melalui aplikasi”</i>  <i>“masih ada beberapa di brm...”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendokumentasian melalui aplikasi</li> <li>- Masih menggunakan BRM</li> </ul>			

<b>Partisipan 9</b>	<p>“...dengan <u>sistem komputerisasi dengan berbasis SIMGOS</u>”</p> <p>“<u>masih ada yang dijalankan yang tidak tercakup di ini di komputer masih di pendokumentasian di rekam medik</u>”</p>	<p>- Menggunakan sistem komputerisasi dengan SIMGOS</p> <p>- Yang tidak tercakup di komputer masih di dokumentasikan di rekam medik</p>			
---------------------	---	---	--	--	--

<b>TEMA 2</b>					
	<b><i>Significant Statement</i></b>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 6</b>	“ <u>keduaduanya sosialisasi dan pelatihan</u> ”	- Ada sosialisasi dan pelatihan	Adanya sosialisasi dan pelatihan penggunaan SIMGOS dari rumah sakit	Dilakukan sosialisasi dan pelatihan sebelum menggunakan aplikasi SIMGOS di komputer	Sosialisasi dan Pelatihan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer
<b>Partisipan 3</b>	“ <u>sebenarnya ada pelatihannya,cuman begitumi toh faktor umur toh</u> ”	- Ada pelatihan			
<b>Partisipan 7</b>	“ <u>iyaa sosialisasinya...</u> ” “ <u>...ada sosialisasi di rumah sakit</u> ” “ <u>...pokoknya ada ada khusus untuk SIMGOS ini yang kemarin mulai dari pengisiannya, cara inputnya</u> ”	- Ada sosialisasi penggunaan SIMGOS terkait pengisian dan cara inputnya			
<b>Partisipan 5</b>	“ <u>iya pernah ada pelatihan begitu untuk pengisian</u> ”	- Ada pelatihan pengisian			

	<u>SIMGOS</u>	SIMGOS			
<b>Partisipan 2</b>	<p><u>"untuk ee pelatihan dan simulasi pengisian simrs"</u></p> <p><u>"...kemarin juga disini semua ee jika ada lagi ee aplikasi baru diupdate, diupdate juga pelatihannya"</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada pelatihan dan simulasi penggunaan simrs</li> <li>- pelatihan lain diberikan ketika ada aplikasi baru</li> </ul>	Pelatihan dilakukan secara bertahap mengikuti update aplikasi		
<b>Partisipan 4</b>	<p><u>"ohiyaa, jadi semacam ada kayak bukan kayak sosialisasi juga sih kayak semacam pelatihannya untuk di penggunaan komputer ini..."</u></p> <p><u>"...bertahap tidak semua langsung bisa masuk toh..."</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada pelatihan untuk penggunaan komputer</li> <li>- Diberikan sosialisasi setiap ada aplikasi baru</li> </ul>			
<b>Partisipan 9</b>	<p><u>"pernah diadakan pelatihan sama ee tim IT"</u></p> <p><u>"...terus ada lagi pembaruan maksudnya update teknologi ini lagi yang terbaru ini sistemnya soap dikasih masuk ke komputerisasi"</u></p> <p><u>"iya tiap ada yang baru"</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diadakan pelatihan oleh tim IT</li> <li>- Pelatihan dilakukan lagi jika ada pembaruan update teknologi yang dimasukkan ke</li> </ul>			

	<i>diupdate lagi”</i>	komputer			
<b>Partisipan 1</b>	<i>“Tya setiap ada perawat yang masuk dilakukan kembali...”</i>	- Setiap ada perawat yang masuk di lakukan sosialisasi ulang	Dilakukan sosialisasi atau penyegaran setiap ada pegawai baru		
<b>Partisipan 8</b>	<i>“...biasa juga dilakukan penyegaran kayak misalkan ada biasa ee apa itu kayak pegawai baru biasa di sosialisasikan lagi toh”</i>	- Dilakukan penyegaran setiap ada pegawai baru			

<b>TEMA 3</b>					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“manfaatnya.. menggunakan komputerisasi lebih cepat toh” “...penginputan datanya lebih cepat karena kalau manual mau lagi ditulis lagi...” “...menurut saya mudah sekali ee maksudnya kita tidak mengambil waktu lagi...”</i>	- Penginputan data lebih cepat - Menghemat waktu	Mempercepat penginputan data dan menghemat waktu	Pekerjaan perawat menjadi lebih efisien dengan adanya dokumentasi berbasis komputer	Pendokumentasian melalui sistem komputerisasi menjadikan pekerjaan lebih efektif dan efisien
<b>Partisipan 3</b>	<i>“...itukan kalau menulis butuh waktu yang lama nah kalau dikomputer sekarang kan tinggal ketik ketik ketik yang</i>	- Menghemat waktu			

	<i>penting kita lancar komputer ditau bagaimana caranya toh</i>				
<b>Partisipan 4</b>	<i>“ohiya ini <u>bermanfaat sekali</u> karena ee itumi saya bilang <u>nda rempong</u> pas kita kan sudah ada sebagian semua kayak layanan e tindakan tindakan ta terus kita buka kan sudah bisa semua sudah keliatan semua”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat bermanfaat</li> <li>- Lebih memudahkan</li> </ul>	Sangat bermanfaat dan memudahkan		
<b>Partisipan 5</b>	<i>“...kalau dari segi manfaatnya <u>memudahkan kita melihat ee tindakan atau ee catatan dari dokter</u> umpama advise dokter toh yang tidak sempat kita catat aau apa kita bisa cek langsung di komputer buka saja dengan rm nya toh bisa kita liat semua dokter ada disitu”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memudahkan melihat tindakan dan catatan dokter</li> </ul>	Memudahkkan perawat dalam melihat catatan dokter		
<b>Partisipan 6</b>	<i>“<u>mempermudah pekerjaan</u>”  <i>“kayak kan <u>pekerjaan cepatmi</u> tidak menulismi orang”</i></i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempermudah pekerjaan</li> <li>- Menjadi lebih cepat</li> </ul>	Mempermudah pekerjaan dan lebih cepat		
<b>Partisipan 9</b>	<i>“mmm manfaatnya itu <u>tulisan dokter tidak diragukan lagi kejelasannya</u>”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulisan di komputer tidak diragukan lagi kejelasannya</li> </ul>	Memudahkan dan lebih jelas dalam membaca instruksi		
<b>Partisipan</b>	<i>“manfaatnya itu <u>lebih</u>”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih</li> </ul>	Lebih		

<b>8</b>	<i>mempermudah lebih mempermudah ki nda capek ki menulis toh ituji sisa di copy paste, lebih mempersingkat waktu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak capek menulis</li> <li>- Lebih mempersingkat waktu</li> </ul>	memudahkan perawat agar tidak capek menulis dan lebih mempersingkat waktu		
<b>Partisipan 2</b>	<i>“kalau kondisi bagus jaringan lebih efektif di SIMGOS”</i>	- Sistem komputer efektif jika jaringan bagus	Sistem pendokumentasian melalui komputer lebih efektif jika didukung dengan fasilitas dan jaringan yang memadai	Sistem pendokumentasian melalui komputer lebih efektif	
<b>Partisipan 7</b>	<i>“efektif yang komputer, selamaji jaringan tidak bermasalah dengan fasilitas yang ini lumayanmi dulu 2 ji komputer jadi kalau dokter pake kita tidak bisa bikin apa-apa kalau 2 dokter datang kalau pagi kan banyak”</i>	- Penggunaan komputer lebih efektif			

<b>TEMA 4</b>					
	<b>Significant Statement</b>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 2</b>	<i>“...terkadang kita mau melakukan pendokumentasian jelek jaringan”</i>	- Jelek jaringan	Jaringan jelek dan bermasalah ketika menginput data	Jaringan menjadi penghambat dalam proses penginputan data melalui komputer	Kurangnya PC dan jaringan yang lambat menghambat pendokumentasian askep
<b>Partisipan 4</b>	<i>“kalau iya kalau komputer kan kita berbicara lagi masalah di jaringan, kalau misalnya</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah jaringan</li> <li>- Tidak bisa</li> </ul>			

	<i>masalah di jaringan itumi lagi kekuarannya <u>nda bisa langsung meginput</u></i>	langsung meginput			
<b>Partisipan 8</b>	<i>“<u>kekurangannya itu kalau jelek jaringan</u>”</i>	- Kekurangannya jelek jaringan			
<b>Partisipan 6</b>	<i>“<u>paling jaringan</u>”</i>	- Jaringan menjadi penghambat			
<b>Partisipan 3</b>	<i>“<u>kendalanya itu kalau jaringan erorr</u>”</i>	- Jaringan erorr menjadi kendala			
<b>Partisipan 5</b>	<i>“<u>hambatannya ituji kah jaringan jelek</u>”</i>	- Hambatannya jika jaringan jelek			
<b>Partisipan 1</b>	<i>“<u>kadang juga kalau ini bersamaan semua datang kekurangan komputer, kalau dokter biasa pagi itu semua visite, kadang kita mau isi layanan menunggu dulu dokter selesai</u>”</i>	- Kekurangan komputer	Penginputan tertunda akibat kekurangan komputer	Kurangnya PC menjadi penghambat perawat dalam melakukan pendokumentasian komputer	
<b>Partisipan 7</b>	<i>“<u>dulu 2 ji komputer jadi kalau dokter pake kita tidak bisa bikin apa-apa kalau 2 dokter datang kalau pagi kan banyak</u>”</i>	- Kurang jumlah komputer			
<b>Partisipan 9</b>	<i>“<u>iya jumlah komputernya fasilitasnya karena biasa kita bersamaan mengisi disaat ada juga dokter visite kita juga</u>”</i>	- Fasilitas komputer masih kurang			

	<i>mau</i>				
--	------------	--	--	--	--

<b>TEMA 5</b>					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“ohh kalau masalah pengkajian kami masih manual” “...masih di ceklis ceklis pengkajiannya pengkajian keperawatannya masih menggunakan lembaran...”</i>	- Pengkajian masih secara manual - Masih menggunakan lembaran	Pengkajian masih dicatat secara manual lewat brm pasien	Pendokumentasian pada tahap pengkajian menggunakan sistem manual	Belum adanya format pengkajian pada pendokumentasian berbasis komputer
<b>Partisipan 2</b>	<i>“... kita mengkaji di BRM kita juga mengkaji disini (komputer)”</i>	- Mengkaji di brm dan komputer			
<b>Partisipan 3</b>	<i>“...kalau kalau pengkajian kalau disini kita masih menggunakan manual toh sistem manual...”</i>	- Masih menggunakan manual			
<b>Partisipan 4</b>	<i>“...itu yang kurangnya sekarang kalau misalkan yang pengkajian awalnya itu e masih manual, masih kita catat...”</i>	- Masih manual - Masih di catat			
<b>Partisipan 5</b>	<i>“kalau untuk pengkajian pasien awal masuk e disemua BRM pasien ada dan harus diisi setiap perawat yang mendapatkan pasien baru”</i>	- Pengkajian pasien awal masih lewat brm			



<b>Partisipan 8</b>	<i>“masih <u>manual pengkajian</u>”</i>	- Masih manual pengkajian			
<b>Partisipan 7</b>	<i>“Kalau kita disini <u>pengkajiannya manual</u>”</i>	- Pengkajian manual			
<b>Partisipan 9</b>	<i>“ohhh iya kalau <u>pengkajian kami masih di ini BRM</u>”</i>  <i>“<u>pengkajian awal assessment awal karena apa namanya e komponen-komponennya itu formatnya masih belum ada di sistem komputer tapi kami sudah melakukan rekap itu di komputer dengan google ee itu link apalagi namanya</u>”</i>	- Pengkajian awal menggunakan BRM - Rekap pengkajian menggunakan google dokumen di komputer	Pengkajian menggunakan sistem manual dan komputer	Pendokumentasian pada tahap pengkajian menggunakan sistem manual dan komputer	
<b>Partisipan 6</b>	<i>“<u>dikaji dulu ke pasien secara manual baru dimasukkan ke komputer...</u>”</i>	- Pengkajian menggunakan sistem manual dan diinput di komputer			

TEMA 6					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“iya yang melakukan pengkajian <u>diliatmi apa keluhan masuknya seumpama dia demam keluhan masuknya demam berarti masalah utamanya hipertermi toh</u>”</i>	- Penentuan diagnosa berdasarkan keluhan masuknya	Penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan keluhan yang dialami pasien	Format Penulisan Diagnosa Keperawatan	Belum adanya format diagnosa keperawatan pada pendokumentasian berbasis komputer
<b>Partisipan 2</b>	<i>“<u>pertama itu dari keluhan pasien terus ee wawancaraki juga ada data subjektif data objektifnya</u>”</i>	- Penentuan diagnosa berdasarkan keluhan pasien			
<b>Partisipan 3</b>	<i>“<u>kalau hipertermi hipertermi saja</u>”</i>	- Diagnosa keperawatan hanya menuliskan masalah keperawatan	Format diagnosa keperawatan tidak dituliskan secara lengkap sesuai (PES)		
<b>Partisipan 5</b>	<i>“<u>kalau disini tidakji langsung kayak misalnya masalah keperawatannya nyeri yah nyeri nda nda seperti anuji kayak ada berhubungan dengannya nda, langsung ke masalahnya</u>”</i>	- Format diagnosa hanya menuliskan masalah keperawatan			
<b>Responden 7</b>	<i>“<u>...kalau kami disini nda pake itu tetap diagnosa keperawatan tapi tidak ada berhubungan</u>”</i>	- Penulisan diagnosa tidak lengkap			

	<i>dengannya...”</i>				
<b>Partisipan 4</b>	<i>“dibikin di komputer, iya dibikin di komputer dia bentuknya cppt namanya juga ada cppt perawat”</i>	- Pendokumentasian diagnosa diinput ke cppt	Pendokumentasian diagnosa diinput dalam bentuk soap di cppt komputer	Proses pendokumentasian diagnosa keperawatan	
<b>Partisipan 9</b>	<i>“ee ini (diagnosa)i ada di soap”</i>	- Diagnosa diinput di soap cppt			
<b>Partisipan 8</b>	<i>“kan kalau di cppt ada <u>semuami</u> ada ee subjeknya, objeknya ada <u>assessment</u> biasanya di <u>assessment</u> itu tertulis semua disitu toh e pengkajian diagnosa apa <u>diagnosanya disitumi toh”</u></i>	- Diagnosa keperawatan diinput di cppt			
<b>Partisipan 6</b>	<i>“iya, <u>semua diagnosa keperawatan masuk di dalam <u>assessment</u>”</u></i>	- Diagnosa keperawatan diinput ke komputer bagian <u>assessment</u>			

TEMA 7					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“cppt ada disitu soap toh perencanaan disitu ditulis perencanaannya misalnya memberi posisi yang nyaman”</i>	- Penentuan rencana ditulis di komputer di cppt	Rencana keperawatan di dokumentasikan di sistem SIMGOS dalam bentuk soap cppt	Pendokumentasian Rencana Keperawatan melalui aplikasi SIMGOS	Belum adanya format rencana keperawatan pada pendokumentasian berbasis komputer
<b>Partisipan 2</b>	<i>“itu biasa masuk di soap di planning”</i>	- Rencana keperawatan diinput di soap bagian planning			
<b>Partisipan 6</b>	<i>“di planning itu yang tindakan selanjutnya, kan soap. Ada namanya cppt catatan terintegrasinya jadi ada soap dibikin disistem”</i>	- Rencana tindakan dibuat dalam bentuk soap di cppt			
<b>Partisipan 7</b>	<i>“heeh bagaimana caranya di gambarkan itu ada di SIMGOS yang rencananya planingnya ada disitu”</i>  <i>“kan itu soap ada e subjektif objektif toh ada keluhan pasien toh terus ada data objektifnya apa”</i>  <i>“ada planing nya disitu itu kan rencana keperawatan planning”</i>	- Ada di SIMGOS yang planning			

<b>Partisipan 8</b>	<i>"kalau itu ada laporan harian disitu semua tertera rencana rencananya adami rangkumannya disitu toh, kayak misalnya ini pasiennya ini pasien A rencana cek tcm rencana ini rencana operasi ada laporan <u>ada linknya beda sama SIMGOS</u>"</i>	- Rencana keperawatan dalam bentuk laporan harian di google dokumen	Rencana keperawatan ditulis dalam bentuk laporan harian di komputer melalui aplikasi google dokumen	Pendokumentasian Rencana Keperawatan diinput diluar aplikasi SIMGOS	
<b>Partisipan 4</b>	<i>"rencana tindakan itu ada di .... <u>Ada di timbang terimanya kayaknya laporan timbang terima ...</u>"</i>	- Rencana tindakan ada di laporan timbang terima perawat di google dokumen			
<b>Partisipan 5</b>	<i>"ehhh iya untuk rencananya ee berbentuk catatan ee individu mandiri istilahnya terus untuk e pelaksanannya yang telah dilakukan masuk semua di SIMGOS"</i>	- Rencana keperawatan berbentuk catatan individu	Rencana keperawatan dibuat berbentuk catatan individu		
<b>Partisipan 3</b>	<i>"<u>paling intervensinya misalnya observasi ttv toh ee apalagi e mengatur posisi semi fowler</u>"</i>	- Penentuan intervensi keperawatan berdasarkan observasi dan terapeutik	Penentuan rencana keperawatan tidak ditulis lengkap dalam bentuk OTEK	Format Penulisan Rencana Keperawatan	
<b>Partisipan</b>	<i>"planningnya iya ada</i>	- Penentuan			

9	<i>planningnya misalnya ini planning apalagi namanya perawat kan terapeutiknya misalnya hipertermi ee edukasi sama apalagi kayak kompres hangat beri oral apalagi lupa saya lagi dehidrasi oral sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian antipiretik”</i>	Planning berdasarkan Observasi, Terapeutik dan Kolaborasi			
---	--	---	--	--	--

TEMA 8					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“implementasi berarti apa yang sudah dilakukan, langsungmi dilayanan ditulis misalnya observasi ttv toh disinimi ditulis observasi ttv”</i>	- Implementasi keperawatan dimasukkan di layanan	Pendokumentasian implementasi dilakukan di komputer dalam bentuk	Cara Pendokumentasian implementasi	Implementasi keperawatan berbasis komputerisasi dalam bentuk
<b>Partisipan 3</b>	<i>“kalau pengkajian kan masih disini (BRM), kecuali layanan implementasi toh”</i>  <i>“diinput di komputer e ada juga diinput di brm tapi dia secara umum misalnya observasi ttv pemberian obat soap nah itu saja 3 yang ditulis di implementasi yang dimanual</i>	- Layanan implementasi lewat komputer	layanan:tindakan/pemeriksaan		layanan sekaligus sebagai dasar klaim BPJS perawat

	<i>tapi yang lengkap semua ada di komputer”</i>				
<b>Participat 4</b>	<i>“...adalagi di <u>SIMGOS layanan namanya</u>”</i>	-	Penginputan tindakan keperawatan melalui aplikasi SIMGOS dalam fitur layanan		
<b>Partisipan 9</b>	<i>“iya ada layanan yang sebagai perawat mengukur tanda-tanda vital, melakukan asuhan keperawatan ada layanan kalau layanan dokter itu visite dpjp, melakukan injeksi layanan kami semua itu, nebulizer pasien”</i>				
<b>Partisipan 2</b>	<i>“ada juga di layanan di <u>SIMGOS namanya layanan</u>”</i>	-	Di SIMGOS terdapat layanan		
<b>Partisipan 6</b>	<i>“(di komputer) selain soap ada pelayanan layanan tindakan”</i>	-	Di komputer terdapat layanan tindakan		
<b>Partisipan 5</b>	<i>“ee untuk pembayaran dari <u>BPJS dia liat disini diSIMGOS jadi kapan ada tindakan ada tidak terinput sudah lewat lagi artinya tidak terbayarkan”</u></i>	-	Tindakan keperawatan di layanan untuk pembayaran dari BPJS	Layanan keperawatan di SIMGOS digunakan untuk pembayaran dari BPJS	Pengisian dokumentasi di Layanan:Tindakan/pemeriksaan untuk kebutuhan klaim pbjs perawat
<b>Partisipan 8</b>	<i>“ini yang masuk disini <u>dilayanan ini yang bisa terklaim BPJS</u>”</i>	-	Tindakan keperawatan yang masuk di layanan yang terklaim BPJS		
<b>Partisipan</b>	<i>“...kita akan memberikan</i>	-	Implementasi		

7	<i>layanan secara administrasi karena tidak terbayar kalau tidak diisi...</i>	layanan diisi untuk keperluan administrasi perawat			
---	---	--	--	--	--

TEMA 9					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 1</b>	<i>“kalau saya tindakan kayak kompres toh kalau kayak pasien demam di kompres nanti itu ee 30 menit diliatmi lagi atau e 20 menit lah diliat lagi diperiksa lagi seumpama bagaimana evaluasinya masih demam kah atau ternyata harusmi masuk ee demamnya masih naik kah dengan di kompres tetap dilapor dokter “</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi dilakukan setelah diberikan tindakan</li> <li>- Setelah dilakukan evaluasi dilapor ke dokter</li> </ul>	Evaluasi ke pasien dilakukan setelah diberikan tindakan dan hasilnya langsung di lapor ke dokter	Waktu melakukan evaluasi keperawatan	Pendokumentasian Evaluasi Keperawatan dalam bentuk CPPT
<b>Partisipan 8</b>	<i>“dilakukannya itu evaluasi kalau misalnya sudah mi di tindaki kalau misalnya ada instruksi sudahmi di tindaki terus di evaluasi baru dilapor dokter”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- .dilakukan evaluasi kalau sudah di tindaki</li> <li>- Setelah evaluasi baru dilapor ke dokter</li> </ul>			
<b>Partisipan 4</b>	<i>“iya jadi setiap pergantian, setiap operan iya akhir juga di evaluasi”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi dilakukan di pergantian shift</li> </ul>	Evaluasi dilakukan per shift		



<b>Partisipan 2</b>	<i>“<u>ee kalau evaluasinya terkadang per shift tergantung juga dari kondisi pasien, nah kalau pasien yang ee semacam karunya mau ini biasa per shift kita oper toh</u>”</i>	- Evaluasi terkadang dilakukan per shift			
<b>Partisipan 7</b>	<i>“<u>aa kalau evaluasi sih tergantung dari e diagnosa yang kita e dapatkan toh misalnya kayak suhu badan toh hipertermi evaluasinya kan kalau misalnya masuk paracetamol otomatis kan 30 menit kedepan atau ee satu jam kedepan biar tidak sampe kalau ada keluhan pasien pasti evauasi bagaimana tadi efeknya ini obat yang masuk</u>”</i>	- Evaluasi dilakukan tergantung jenis diagonsanya	Waktu evaluasi dilakukan berdasarkan diagnosa pasien		

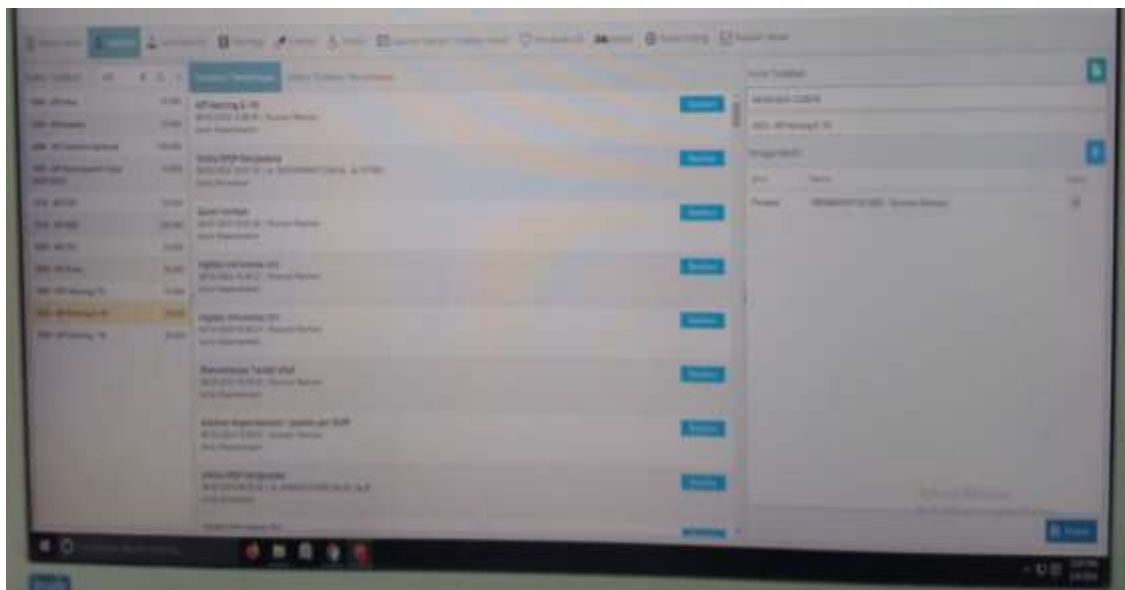
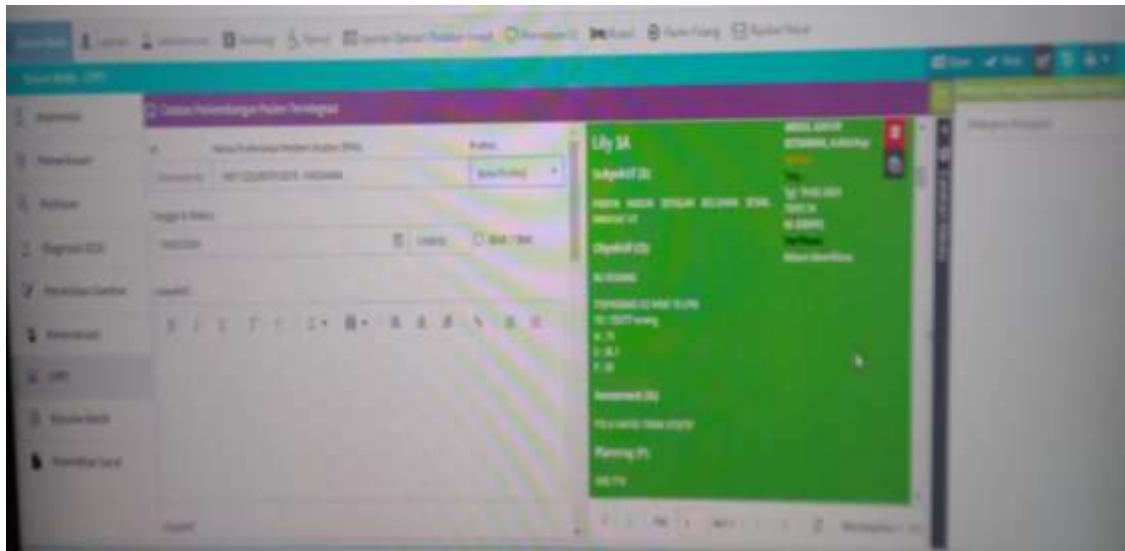
<p><b>Partisipan 6</b></p>	<p><i>“kalau misalkan kayak ee sudah nyeri pasiennya toh dikasih obat kalau paracetamol oral itu dia satu jam jadi setelah satu jam dia minum obat kita tanya lagi bagaimana nyerinya apakah berkurang”</i></p> <p><i>“itu kalau misalkan untuk nyeri yaa, <u>maksudnya kan beda-beda setiap keluhannya pasien</u>”</i></p>	<p>- Evaluasi diberikan tergantung keluhan dan diagnosa pasien</p>			
<p><b>Partisipan 3</b></p>	<p><i>“<u>di komputer juga</u>”</i> <i>“<u>di P nya</u>”</i> <i>“iya kan ada <u>O</u> kalau <u>KU nya pasien di O</u> toh <u>KU baik ttvnya berapa berat badan nya berapa yang memang observasi berat badan toh di O</u>”</i></p>	<p>- Pendokumentasian evaluasi diinput ke komputer dalam bentuk soap</p>	<p>Pendokumentasian evaluasi dituliskan dalam bentuk soap</p>	<p>Format Penulisan pendokumentasian evaluasi</p>	
<p><b>Partisipan 9</b></p>	<p><i>“iya <u>model evaluasinya dalam bentuk soap</u>”</i></p>	<p>- Evaluasi di dokumentasikan dalam bentuk soap</p>			
<p><b>Partisipan 5</b></p>	<p><i>“...<u>setiap shift dia pendokumentasian kondisi pasien melalui cppt</u>”</i></p>	<p>- Pendokumentasian kondisi pasien melalui cppt</p>	<p>Pendokumentasian dilakukan di cppt (soap)</p>		

TEMA 10					
	<i>Significant Statement</i>	<b>Kata kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Subtema</b>	<b>Tema</b>
<b>Partisipan 2</b>	<i>“harapan saya itu satu jaringan saja yang dipermantap karena terkadang kita mau melakukan pendokumentasian jelek jaringan”</i>	- Jaringan di permantap	Perlu peningkatan pada jaringan	Meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer	Perawat berharap pendokumentasian melalui SIMGOS perlu ditingkatkan
<b>Partisipan 3</b>	<i>“lebih ditingkatkan lagi toh kita harus lebih aktif lagi melakukan dokumentasi di komputer kalau kita sih maunya tingkatkan yang penting ini jaringannya pokoknya jaringannya yang kadang sebenarnya iniji masalah jaringannya yang kadang bikin kendala”</i>	- Lebih ditingkatkan jaringannya			
<b>Partisipan 5</b>	<i>“harapannya... ya kalau perlu dikasih bagus lagi toh kayak ee istilahnya saat melakukan pelayanan lewat komputer tidak ada hambatan jadi artinya e wifinya lancar...”</i>	- Perlu di kasih bagus lagi wifinya			
<b>Partisipan 1</b>	<i>“harapanku semoga dengan begini bisa ditambah apayah</i>	- Semiminal mungkin kertas	Peningkatan agar full menggunakan		

	<i>tambah luas maksudnya seperti kayak pengkajian harusnya lewat komputermi to jadi tidak perlumi lagi manual menulis maksudnya <u>seminimal mungkin lah kertas tidak dipake</u> karena lebih efektif sekali dengan komputer”</i>	tidak dipake	komputer		
<b>Partisipan 9</b>	<i>“harapanya terkait pendokumentasian supaya pertama itu <u>mengefisienkan waktu memudahkan juga untuk melakukan pendokumentasian itu kami mengharapkan satu sistem saja</u>”</i>	- Pendokumentasian diharapkan menggunakan satu sistem saja			
<b>Partisipan 4</b>	<i>“iya harapannya..kedepannya bisa di sistem <u>komputerisasi mungkin full kesitu...</u>”</i>	- Bisa full menggunakan komputerisasi			
<b>Partisipan 6</b>	<i>“harapanku <u>semoga makin lancar ini jaringan terus ee kayak mm teman juga aktif untuk mengisi sama ee kadang kalau kayak ada instruksi dokter via wa begitu kalau misal sudah kita lapor untuk tambahkan di cpptnya</u>”</i>	- Jaringan makin lancar - Teman makin aktif mengisi	Meningkatnya jaringan dan keaktifan perawat untuk mengisi instruksi dokter		
<b>Partisipan 8</b>	<i>“... <u>kalau untuk sekarang menurutku itu sudah inimi</u>”</i>	- Pendokumentasian yang	Puas dengan sistem pendokumentasian	Sistem pendokumentasian	

	<i>sudah bagusmi lah karena kan mempermudah meki dari yang sebelumnya toh sangat mempermudah nda perlumi buka-buka status apalagi sampe harus ki hubungi dokter”</i>	sekarang sudah bagus karena mempermudah dari yang sebelumnya	yang sekarang	saat ini sudah bagus dan memudahkan	
<b>Partisipan 7</b>	<i>“ya kan kalau yang lewat yang apa istiahnya disini SIMGOS sudah bagus, saya rasa kalau untuk pendokumentasian manual juga dibutuhkan, karena kita bisa e mencari riwayat kan riwayat yang lalu”</i>	- Sudah bagus karena pendokumentasian manual juga dibutuhkan			

Lampiran 9. Dokumentasi asuhan keperawatan aplikasi SIMGOS



Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

