

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas dikategorikan menjadi 2 (dua), berdasarkan kemampuan pelayanan yaitu: Puskesmas nonrawat inap dan Puskesmas rawat inap (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas rawat inap menyelenggarakan kegiatan antara lain: merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan, serta merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara untuk menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Selain itu, Puskesmas rawat inap juga melakukan kegiatan observasi penderita dalam rangka diagnostic dan memberi pelayanan persalinan normal ataupun persalinan dengan penyulit (Kemenkes RI, 2019). Sebelum dirujuk atau dipulangkan, pasien harus mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan tindak lanjut oleh perawat (Syifani & Dores, 2018). Dalam melakukan pelayanan asuhan kepada pasien, seorang perawat diwajibkan untuk mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan, sehingga dapat dijadikan salah satu indikator akuntabilitas perawat atau tanggung gugat perawat (Yuswandi, 2022). Dokumentasi asuhan keperawatan yang dilaksanakan di puskesmas yaitu: dokumentasi berbasis kertas dan berbasis komputerisasi (Suryagustina et al., 2019).

Dokumentasi keperawatan yang berlaku pada saat ini umumnya dilakukan secara tertulis (*paper based documentation*) atau masih menggunakan kertas. Metode ini memiliki kelemahan yaitu membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengisi form yang tersedia, memerlukan biaya yang mahal untuk mencetak form, sering hilang atau memerlukan penyimpanan yang luas dan menyulitkan pencarian saat (Suryagustina et al., 2019). Dokumentasi keperawatan berbasis kertas tidak memenuhi persyaratan dokumentasi dan komunikasi berkualitas tinggi, kerjanya memakan waktu, berulang, dan tidak akurat (Yu et al., 2013).



Selain itu, dokumentasi berbasis kertas dapat mengakibatkan kendala termasuk terminologi yang tidak konsisten, catatan yang tidak lengkap, penggunaan singkatan yang tidak tepat, penulisan yang tidak jelas, perubahan catatan yang tidak sah, serta meninggalkan catatan kosong dibagian yang salah (Akhu-zaheya, 2018). Menggunakan formulir tertulis untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan membuat keamanan data yang tidak dijamin dan ketidakmampuan untuk menyediakan basis data jangka Panjang (Nguyen et al., 2017).

Untuk mengetahui waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi, tugas perawatan pasien langsung, dan tugas klinis lainnya dilakukan studi observasi dan wawancara di rumah sakit akademik midwestern. Hasil menunjukkan bahwa petugas kesehatan menghabiskan lebih banyak waktu untuk kegiatan dokumentasi dibandingkan dengan kegiatan perawatan pasien (Momenipour & Pennathur, 2019). Studi Alkouri, *et al* (2016) di Yordania menunjukkan 15 - 20% waktu yang dihabiskn oleh perawat untuk melakukan dokumentasi dan di New Zeland menunjukkan 25 – 50% waktu perawat melakukan dokumentasi catatan pasien hingga catatan lengkap. Penelitian yang dilakukan di Indonesia menyatakan waktu perawat dalam praktik keperawatan menyeluruh dilaksanakan pada aspek pendokumentasian keperawatan (Siswanto et al., 2013).

Pada praktik keperawatan di Indonesia, menunjukkan kegiatan dokumentasi yang dilakukan perawat sebesar 77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85%. Hal ini menunjukkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan belum baik(Siswanto et al., 2013). Beberapa studi yang dilakukan baik internasional maupun nasional untuk mengetahui faktor yang mengakibatkan rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Di Eropa rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan disebabkan oleh beban kerja 42,8%, kurang pengetahuan 25,5%, dan kurangnya pengawasan manager 11,2% (Shewangizaw, 2015). Penyebab rendahnya dokumentasi asuhan keperawatan karena kebijakan dari pengelola(Alkouri et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di beberapa fasilitas kesehatan di Indonesia, data menunjukkan penyebabnya adalah beban kerja perawat yang tinggi (Andri et al., 2015;

al., 2013). Selain beban kerja yang tinggi, penyebab lainnya adalah tingkat 1 dan lama kerja (Widyanti et al., 2021). Banyaknya kegiatan dan vab program, sistem pencatatan yang menyita waktu, pengetahuan dan yang tidak sama antar perawat, tingkat pendidikan keperawatan dan



periode waktu lulus yang jauh tapi memiliki tugas yang sama dalam pelayan klien merupakan beberapa faktor yang terjadi di lapangan yang membuat dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dengan standar. Kondisi ini merupakan fenomena yang banyak ditemukan di unit layanan primer Puskesmas (Takaredas, 2022).

Untuk mempermudah pendokumentasian asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diperlukan inovasi. Salah satunya adalah pemanfaatan teknologi informasi dalam praktik asuhan keperawatan. Pengembangan sistem manajemen asuhan keperawatan berbasis komputerisasi yang dirancang dengan baik akan mendukung peningkatan kualitas layanan asuhan keperawatan (Ii, 2022). Pada Rumah Sakit Umum Bunda Jakarta telah dilakukan studi untuk melihat efektifitas dokumentasi asuhan keperawatan yang berbasis elektronik dengan hasil , dapat meningkatkan efektifitas kerja perawat dengan mengurangi beban kerja perawat dalam melakukan dokumentasi (Maufiroh et al., 2015). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Pasar Minggu Jakarta memperoleh hasil: 51,9% perawat puas dalam pekerjaannya pada proses dokumentasi elektronik dan 86,4% perawat merasakan dampak dokumentasi elektronik lebih baik yaitu dengan memudahkan pekerjaan perawat, lebih efektif dan efisien, data lebih akurat, mudah dibaca dan menghemat biaya penggunaan kertas (Agarta & Febriani, 2019).

Dari studi lainnya yang dilakukan untuk mengetahui manfaat dari dokumentasi keperawatan yang berbasis elektronik, diantaranya: menghemat waktu, mengurangi tingkat kesalahan dokumentasi, jatuh dan infeksi, menyediakan akses yang dapat memberikan informasi, meminimalkan potensi kehilangan atau informasi yang rusak, menekan anggaran biaya yang dikeluarkan. Selain itu, dapat mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan intervensi, membantu dalam memenuhi pertanggungjawaban dokumentasi melalui akurasi informasi dan data pasien, memudahkan data epidemiologi, meningkatkan komunikasi dalam pertukaran informasi serta koordinasi diantara perawat dan anggota tim kesehatan lainnya, meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan medis (Ii, 2022; McCarthy et al., 2019; Tarigan & Handiyani, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Robles (2009)



ey et al., 2011) mengatakan fitur dokumentasi keperawatan elektronik ini sebagai penghemat waktu bagi perawat, mereka dapat mengubah proses awat menilai dan berpikir kritis tentang status dan perawatan pasien.

dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik dapat meningkatkan

keselamatan pasien dan kualitas perawatan, meningkatkan penggunaan perencanaan keperawatan sesuai standar, cara anggota tim multidisiplin ilmu berinteraksi sesuai dengan standar kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan menjadi lebih baik, lebih efektif, dan lebih cepat, koordinasi antara rumah sakit atau klinik menjadi lebih baik, selain itu dapat meningkatkan kualitas pelayanan, serta mengurangi biaya perawatan kesehatan (Takaredas, 2022).

Salah satu sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang berbasis komputerisasi adalah yang berbasis android. Pernyataan ini didukung Pedoman dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android efektif dalam meningkatkan mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan (Puji Atmanto et al., 2020). Metode pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer melalui aplikasi android membuat kerja perawat lebih efektif, efisien, dan optimal dalam melakukan asuhan keperawatan serta dapat meningkatkan pertukaran informasi dan koordinasi baik antar perawat maupun tim kesehatan lainnya (Rabiuliya & Hariyati, 2022).

Selain itu, pengembangan dokumentasi asuhan keperawatan sekarang ini ada yang berbasis web. Aplikasi yang berbasis web ini sudah digunakan di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Penggunaan asuhan keperawatan gawat darurat terintegrasi berbasis aplikasi web Sistem Pakar efektif dalam meningkatkan ketepatan dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Sehingga dapat memberi manfaat bagi pelayanan kesehatan, sehingga mempermudah perawat dalam melakukan dokumentasi sebagai legalitas tindakan dan perlindungan hukum (Suryagustina et al., 2019). Aplikasi pelayanan kesehatan berbasis web juga digunakan disalah satu Puskesmas di Bandung yaitu Puskesmas Jaya Mekar, menyatakan bahwa aplikasi ini dapat memudahkan proses pencatatan identitas pasien, tidak memakan waktu yang lama, mempercepat pengambilan obat, proses pelayanan berjalan dengan cepat, dan memudahkan proses pembuatan laporan pasien oleh petugas (Andrianto & Nursikuwagus, 2017).

Kelebihan dari aplikasi yang berbasis web adalah mudah dikembangkan, mudah diakses, tidak memerlukan spesifikasi perangkat yang tinggi untuk menggunakan, tidak memerlukan biaya lisensi untuk dapat menggunakannya secara full, responsive, murah, hemat penyimpanan, dan dapat diakses dari mana saja dan kapan saja terhubung dengan jaringan internet (Junus, 2020).



Pada studi awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kendari dari 15 Puskesmas yang berada di wilayah kota Kendari belum ada yang menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan terkomputerisasi baik yang berbasis elektronik, web, maupun android. Salah satunya adalah Puskesmas Poasia yang merupakan puskesmas rawat inap yang jumlah pasien rawat inapnya terbanyak, yaitu pertahun 2022 berjumlah 508 orang, tahun 2023 berjumlah 561 orang, dan tahun 2024 pasien rawat inap berjumlah 487 orang. Hal ini bertolak belakang dengan Permenkes No 24 Tahun 2022 yang mewajibkan semua fasilitas kesehatan menggunakan rekam medis elektronik untuk meningkatkan mutu pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari yaitu: bahwa seluruh puskesmas yang ada di Kota Kendari dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan catatan kertas. Penjelasannya selanjutnya yaitu: tentunya akan menyebabkan catatan yang tidak lengkap dan cenderung mengalami kesalahan dalam pencatatan. Penjelasan berikutnya menyatakan: akan berdampak memberikan kerugian bagi klien, pendokumentasian yang tidak efisien dan tidak efektif akibat dari kualitas dan keakuratannya kurang memadai, sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain.

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dipaparkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang berbasis komputerisasi sudah diterapkan dibanyak pelayanan kesehatan dan memiliki banyak manfaat dibandingkan dengan dokumentasi berbasis kertas. Selain itu, meningkatnya pengguna smartphone di Indonesia dan masih kurangnya minat membaca, sehingga perlu adanya kemasan yang praktis untuk memudahkan seseorang mengambil bahan yang diperlukan, salah satunya perawat yang salah satu kewajibannya yaitu mendokumentasikan asuhan keperawatan sehingga memerlukan perangkat yang praktis, diantaranya dengan pengembangan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis web.

B. RUMUSAN MASALAH

Saat ini dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan masih berbasis kertas.

Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis kertas memiliki banyak kelemahan antara



memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengisi form yang tersedia,

1 biaya yang mahal untuk mencetak form, sering hilang atau terselip,

1 penyimpanan yang luas dan menyulitkan pencarian saat diperlukan. Salah

1 untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan inovasi yang berguna untuk

mempermudah pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu, berbasis web dengan kelebihan mudah dikembangkan, mudah diakses, responsive, dan hemat penyimpanan. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengembangan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis web di Puskesmas Poasia Kota Kendari?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Dikembangkannya aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan yang berbasis web di Puskesmas Poasia Kota Kendari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kebutuhan sistem dokumentasi asuhan keperawatan di Puskesmas Poasia Kota Kendari
- b. Mendesain antarmuka (interface) aplikasi yang mudah digunakan oleh perawat
- c. Mengimplementasikan fitur aplikasi sesuai standar asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi)
- d. Menguji fungsi aplikasi melalui uji coba (blackbox testing)
- e. Mengidentifikasi kelayakan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis web

D. PERNYATAAN ORIGINALITAS

Penggunaan asuhan keperawatan gawat darurat terintegrasi berbasis aplikasi web Sistem Pakar efektif dalam meningkatkan ketepatan dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Sehingga dapat memberi manfaat bagi pelayanan kesehatan, sehingga mempermudah perawat dalam melakukan dokumentasi sebagai legalitas tindakan dan perlindungan hukum(Suryagustina et al., 2019). mengembangkan salah satu bagian dari sistem manajemen keperawatan yaitu merancang bangun dokumentasi asuhan keperawatan bagi tenaga perawat dalam diagnosa dan intervensi secara otomatis dari hasil kajian masalah pasien dengan mengikuti standar asuhan keperawatan NANDA, NIC dan NOC(Hamzah & Erjinyuare, 2016). Prototype aplikasi dokumentasi pengkajian keperawatan komunitas berbasis komputer dibuat dan diujicoba pada dengan tanggapan sangat baik terhadap aplikasi dan kualitas izani et al., 2021). Merancang sistem informasi dokumentasi keperawatan ita ISPA dengan diagnosa NANDA dengan metode PES (Problem, Etiologi, ehingga dapat mempermudah tenaga perawat dalam melakukan diagnosa



kepada pasien(Erizal, 2017). Oleh karena itu, originalitas pada penelitian ini adalah aplikasi ini menggunakan standar asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam bukunya Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN LITERATUR

1. Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan Upaya promotive dan preventive di wilayah kerjanya. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan msyarakat, yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Kemenkes RI, 2019).

b. Kategori Puskesmas

Pada Permenkes 43 tahun 2019 Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan
- 2) Puskesmas kawasan pedesaan
- 3) Puskesmas kawasan terpencil
- 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas nonrawat inap
- 2) Puskesmas rawat inap

Fungsi dan Peran Puskesmas



Puskesmas berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai keberhasilan dalam Pembangunan bidang kesehatan maka diselenggarakan berbagai Upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. dalam hal ini, Puskesmas sebagai unit pelaksana 9 teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Adapun fungsi Puskesmas adalah (Prasetyo et al., 2023):

- 1) Pusat penggerak Pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan Pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung Pembangunan kesehatan. Khusus untuk Pembangunan kesehatan, Upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- 2) Pusat Pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat, termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

2. Puskesmas Rawat Inap

a. Pengertian

Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu,



atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien (Kemenkes RI, 2019).

b. Kegiatan Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut (Anita et al., 2019):

- 1) Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
- 2) Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan 3 (tiga) hari atau maksimal 7 (tujuh) hari.
- 3) Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.
- 4) Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

c. Pendirian Puskesmas Rawat Inap Didasarkan pada Kebijakan (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat darurat serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan.
- 2) Menerapkan standar praktek keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap puskesmas sesuai dengan prosedur yang diterapkan.
- 3) Melibatkan pasien dan keluarganya secara optimal dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan.

d. Fasilitas Ruang Rawat Inap

Ruang rawat inap juga harus dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Ruang tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.



- 2) Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan.
- 3) Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam) 2 orang, 11 orang perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap.

e. Standar Ketenagaan di Puskesmas Rawat Inap

Berikut standar ketenagaan yang dimaksudkan (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan 31 orang, terdiri dari:
 - a) Dokter atau dokter layanan primer: 2 orang
 - b) Dokter gigi: 1 orang
 - c) Perawat: 8 orang
 - d) Bidan: 7 orang
 - e) Tenaga kesehatan masyarakat: 2 orang
 - f) Tenaga kesehatan lingkungan: 1 orang
 - g) Tenaga teknologi laboratorium medik: 1 orang
 - h) Tenaga gizi: 2 orang
 - i) Tenaga kefarmasian: 2 orang
 - j) Tenaga administrasi: 3 orang
 - k) Pekarya: 2 orang
- 2) Puskesmas kawasan pedesaan 27 orang, terdiri dari:
 - a) Dokter atau dokter layanan primer: 2 orang
 - b) Dokter gigi: 1 orang
 - c) Perawat: 8 orang
 - d) Bidan: 7 orang
 - e) Tenaga kesehatan masyarakat: 1 orang
 - f) Tenaga kesehatan lingkungan: 1 orang
 - g) Tenaga teknologi laboratorium medik: 1 orang
 - h) Tenaga gizi: 2 orang
 - i) Tenaga kefarmasian: 1 orang
 - j) Tenaga administrasi: 2 orang



- k) Pekarya: 1 orang
- 3) Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil 27 orang, terdiri dari:
 - a) Dokter atau dokter layanan primer: 2 orang
 - b) Dokter gigi: 1 orang
 - c) Perawat: 8 orang
 - d) Bidan: 7 orang
 - e) Tenaga kesehatan masyarakat: 1 orang
 - f) Tenaga kesehatan lingkungan: 1 orang
 - g) Tenaga teknologi laboratorium medik: 1 orang
 - h) Tenaga gizi: 2 orang
 - i) Tenaga kefarmasian: 1 orang
 - j) Tenaga administrasi: 2 orang
 - k) Pekarya: 1 orang

f. Tugas dan tanggung Jawab perawat Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang uraian tugas perawat. tugas perawat meliputi:

- 1) memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative
- 2) memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, serta melakukan tindakan medis sederhana seperti meberikan obat-obatan dan melakukan tindakan keperawatan (Kemenkes RI, 2014).

Tanggung jawab perawat dalam puskesmas yaitu:

- 1) melakukan kegiatan registrasi pasien, melakukan triase dan pengkajian awal kondisi pasien, serta melakukan intervensi awal terhadap pasien.
- 2) Wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelayanan yang diberikan pada pasien, serta melakukan koordinasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.



- 3) menjaga dan merawat fasilitas dan peralatan kesehatan yang ada di puskesmas, serta melakukan kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

3. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien dan tim kesehatan termasuk perawat (Hidayat, 2021). Dokumentasi keperawatan adalah bagian integral dari asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan memiliki fungsi yang penting untuk perawat. Dalam dokumentasi keperawatan dicatat semua informasi tentang klien sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Keakuratan data-data klien dalam proses keperawatan di era modern ini menjadi tuntutan bagi perawat, bermacam-macam bentuk dan upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayan perawatan klien (Puji Atmanto et al., 2020).

Model pendokumentasian dalam asuhan keperawatan, antara lain (Risnawati et al., 2023):

- a. SOR (*Source Oriented Record*)

Model dokumentasi yang berorientasi pada sumber informasi. Model SOR menempatkan catatan atas dasar disiplin orang atau sumber yang mengelola pencatatan. Bagian penerimaan pasien mempunyai lembar isian tersendiri, lembaran Riwayat penyakit dan perkembangan penyakit, perawat menggunakan catatan keperawatan

- b. POR (*Problem – Oriented Record*)

Pendokumentasian keperawatan ang menggunakan model POR lebih mudah diterapkan karena model ini memusatkan data tentang pasien, didokumentasiakan dan disusun menurut masalah pasien. Sistem dokumentasi ini mengintegrasikan semua data mengenai masalah yang dikumpulkan oleh dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemeberian layanan kepada pasien.



Progress Notes

Model dokumentasi ini berorientasi pada perkembangan dan kemajuan pasien, jenis catatan yang dapat digunakan dalam progress notes yaitu: catatan perawatan biasanya ditulis tiap 24 jam, catatan pemulangan dan ringkasan rujukan.

d. CBE (*Charting By Exeption*)

CBE adalah sistem dokumentasi yang hanya mencatat secara naratif hasil atau penemuan yang menyimpang dari keadaan normal atau standar.

e. PIE (*Problem Intervention and Evaluation*)

Sistem pendokumentasian ini melakukan pendekatan orientasi, proses pada dokumentasi dengan penekanan pada proses keperawatan dan diagnosa keperawatan. Dimulai dari pengkajian ketika pertama kali klien masuk ke rumah sakit, diikuti dengan pelaksanaan pengkajian sistem tubuh pada setiap pergantian dinas, Data masalah dipergunakan untuk asuhan keperawatan dalam waktu yang lama dan juga untuk masalah yang kronis, Intervensi yang dilaksanakan dan rutin, didokumentasi dalam flow sheet, Catatan perkembangan digunakan untuk intervensi yang spesifik.

f. Focus (*Process Oriented System*)

Model dokumentasi ini berorientasi pada proses keperawatan yang dimulai dari pengumpulan data, diagnosis, penyebab, definisi karakteristik sesuai dengan kondisi klien. Pencatatan pada model dokumentasi Focus ini menggunakan format penulisan DAR (Datum, Action, Response).

Dokumentasi asuhan keperawatan memiliki 2 dua bentuk yaitu (Olfah, 2013):

a. Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis kertas

Dokumentasi keperawatan pada format kertas merupakan catatan yang naratif, panjang, dan memerlukan waktu terutama dalam hal menulis. Catatan dalam bentuk tertulis kadangkala sulit untuk dibaca, dapat disalah artikan, dan hanya dimanfaatkan untuk satu orang pada satu waktu.

b. Dokumentasi berbasis komputerisasi

Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputersasi adalah bentuk dokumentasi keperawatan yang dikembangkan dengan dukungan teknologi informasi dan sistem komputerisasi. Dalam perkembangannya menjadi berbasis elektronik, berbasis smartpone, berbasis android, ataupun berbasis web.



4. Aplikasi Dokumentasi Keperawatan Berbasis Web

Aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis web adalah program asuhan keperawatan yang dibuat dengan menggunakan program php dan basis data dengan MYSQL yang dapat digunakan secara online untuk membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lebih cepat, lengkap dan berkesinambungan.

Fokus dari asuhan keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Teori yang terkenal di dunia keperawatan adalah teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow. Didalam teorinya disebutkan bahwa manusia itu pada umumnya akan mempunyai 5 domain kebutuhan dasar yaitu; physiological need, safety need, love need, esteem need, actualization need (Budiono & Pertami, 2015).

Aplikasi computer (software) adalah sistem yang beroperasi didalam sebuah komputer dimana terdapat hubungan antara software dan hardware melalui apa yang disebut dengan sistem operasi. Software banyak digunakan sebagai program yang akan dipakai didalam komputer sebagai software komersial (Junus, 2020).

Software asuhan keperawatan adalah software yang mengandung sebuah program dengan menggunakan “database management” berisi data-data pengkajian kesehatan seorang pasien yang kemudian data-data tadi akan dikelompokkan dan dianalisa untuk dapat memunculkan diagnosa keperawatan (Rabiuliya & Hariyati, 2022).

Selanjutnya dari diagnosa keperawatan akan muncul perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat. Didalam mendokumentasikan tindakan keperawatan, perawat cukup mengacu pada intervensi yang telah tersedia, sehingga ketika pemberian tindakan selesai dilakukan perawat dapat melakukan evaluasi terhadap diagnosa yang ada (Budiono & Pertami, 2015)

Ada banyak referensi yang bisa digunakan dalam melakukan pengkajian keperawatan. Perawat sudah familier mengenal tool yang populer di keperawaatan misalnya 11 Pola Fungsional dari Gordon, 13 Divisi dari Doengoes

ouse dan 13 domain NANDA (Carpenito, 2012). Berdasarkan pengalaman gunakan pengakajian keperawatan tersebut di atas seorang perawat akan mudah untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang nantinya akan di fikasi sebagai nursing diagnosis. Selain NANDA, 3S (SDKI, SIKI, SLKI)



bisa diterapkan menjadi pedoman penegakan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etik (Kusumaningrum, 2022).

Perangkat yang diperlukan dalam pengembangan aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis web, antara lain:

a. Website

Situs dapat diartikan sebagai kumpulan halaman-halaman yang digunakan untuk menampilkan informasi, gambar gerak, suara, dan atau gabungan dari semuanya itu baik yang bersifat statis maupun dinamis yang membentuk satu rangkaian bangunan yang saling terkait dimana masing-masing dihubungkan dengan link-link (Andrianto & Nursikuwagus, 2017). Usaha untuk membangun situs diperlukan beberapa unsur yang harus ada agar situs dapat berjalan dengan baik dan sesuai yang diharapkan. Unsur-unsur yang harus ada dalam situs antara lain (Achmad Solichin, 2018):

1) Domain name

Domain name atau biasa disebut nama domain adalah alamat permanen situs di dunia internet yang digunakan untuk mengidentifikasi sebuah situs atau dengan kata lain domain name adalah alamat yang digunakan untuk menemukan situs kita pada dunia internet. Istilah yang umum digunakan adalah URL. Contoh sebuah URL adalah <http://www.yahoo.com>--dapat juga tanpa [www](http://www.yahoo.com)--.

2) Generic Domain

Merupakan domain name yang berakhiran dengan .Com .Net .Org .Edu .Mil atau .Gov. Jenis domain ini sering juga disebut top level domain dan domain ini tidak berafiliasi berdasarkan negara, sehingga siapapun dapat mendaftar.

- a) .com: merupakan top level domain yang ditujukan untuk kebutuhan "commercial
- b) .edu: merupakan domain yang ditujukan untuk kebutuhan dunia pendidikan (education)
- c) .gov: merupakan domain untuk pemerintahan (government),
- d) .mil: merupakan domain untuk kebutuhan angkatan bersenjata (military),



e) .org: domain untuk organisasi atau lembaga non profit (Organization).

3) Country-Specific Domains

Country-Specific Domains yaitu domain yang berkaitan dengan dua huruf ekstensi, dan sering juga disebut second level domain, seperti .id(Indonesia), .au(Australia), .jp(Jepang) dan lain lain. Domain ini dioperasikan dan di daftarkan dimasing negara. Di Indonesia, domain-domain ini berakhiran, .co.id, .ac.id, .go.id, .mil.id, .or.id, dan pada akhir-akhir ini ditambah dengan war.net.id, .mil.id, dan web.id. Penggunaan dari masing-masing akhiran tersebut berbeda tergantung pengguna dan penggunaannya, antara lain:

- a) .co.id : Untuk Badan Usaha yang mempunyai badan hukum sah
- b) .ac.id : Untuk Lembaga Pendidikan
- c) .go.id : Khusus untuk Lembaga Pemerintahan Republik Indonesia
- d) .mil.id : Khusus untuk Lembaga Militer Republik Indonesia
- e) .or.id : Untuk segala macam organisasi yang tidak termasuk dalam kategori "ac.id","co.id","go.id","mil.id" dan lain
- f) .war.net.id : untuk industri warung internet di Indonesia
- g) .sch.id : khusus untuk Lembaga Pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan seperti SD, SMP dan atau SMU
- h) .web.id : Ditujukan bagi badan usaha, organisasi ataupun perseorangan yang melakukan kegiatannya di Worl Wide Web.

Nama domain dari tiap-tiap situs di seluruh dunia tidak ada yang sama sehingga tidak ada satupun situs yang akan dijumpai tertukar nama atau tertukar halaman situsnya. Untuk memperoleh nama dilakukan penyewaan domain, biasanya dalam jangka tertentu(tahunan).

b. Hosting



Hosting dapat diartikan sebagai ruangan yang terdapat dalam harddisk tempat menyimpan berbagai data, file-file, gambar dan lain sebagainya yang akan ditampilkan di situs. Besarnya data yang bisa dimasukkan

tergantung dari besarnya hosting yang disewa/dipunyai, semakin besar hosting semakin besar pula data yang dapat dimasukkan dan ditampilkan dalam situs. Hosting juga diperoleh dengan menyewa. Besarnya hosting ditentukan ruangan harddisk dengan ukuran MB (Mega Byte) atau GB (Giga Byte). Lama penyewaan hosting rata-rata dihitung per tahun. Penyewaan hosting dilakukan dari perusahaan-perusahaan penyewa web hosting yang banyak dijumpai baik di Indonesia maupun Luar Negeri (Achmad Solichin, 2018).

c. Design web

Setelah melakukan penyewaan domain dan hosting serta penguasaan scripts, unsur situs yang paling penting dan utama adalah design. Design web sangat menentukan kualitas dan keindahan situs. Design sangat berpengaruh kepada penilaian pengunjung akan bagus tidaknya sebuah web site (Junus, 2020).

Untuk membuat situs biasanya dapat dilakukan sendiri atau menyewa jasa web designer. Saat ini sangat banyak jasa web designer, terutama di kota-kota besar. Perlu diketahui bahwa kualitas situs sangat ditentukan oleh kualitas designer. Semakin banyak penguasaan web designer tentang beragam program/software pendukung pembuatan situs maka akan dihasilkan situs yang semakin berkualitas, demikian pula sebaliknya. Jasa web designer ini yang umumnya memerlukan biaya yang tertinggi dari seluruh biaya pembangunan situs dan semuanya itu tergantung kualitas designer (Achmad Solichin, 2018).

d. PHP

PHP Pertama kali ditemukan pada 1995 oleh seorang Software Developer bernama Rasmus Lerdorf. Ide awal PHP adalah ketika itu Rasmus ingin mengetahui jumlah pengunjung yang membaca resume onlinenya. script yang dikembangkan baru dapat melakukan dua pekerjaan, yakni merekam informasi visitor, dan menampilkan jumlah pengunjung dari suatu website. Dan sampai sekarang kedua tugas tersebut masih tetap populer digunakan oleh dunia web saat ini. Kemudian, dari situ banyak orang di milis mendiskusikan script buatan Rasmus Lerdorf, hingga



akhirnya rasmus mulai membuat sebuah tool/script, bernama Personal Home Page (PHP) (Rahardjo, 2016).

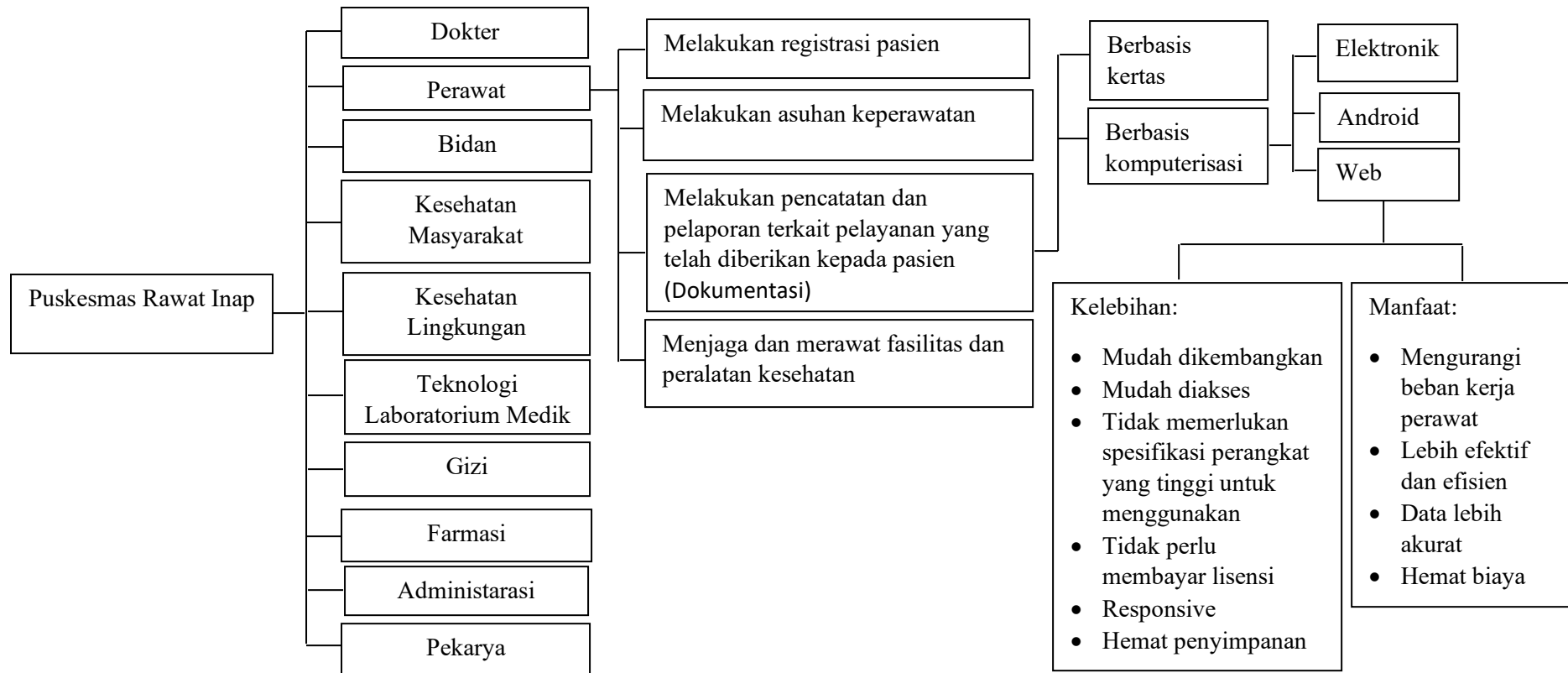
Kebutuhan PHP sebagai tool yang serba guna membuat Lerdorf melanjutkan untuk mengembangkan PHP hingga menjadi suatu bahasa tersendiri yang mungkin dapat mengkonversikan data yang di inputkan melalui Form HTML menjadi suatu variable, yang dapat dimanfaatkan oleh sistem lainnya. Untuk merealisasikannya, akhirnya Lerdorf mencoba mengembangkan PHP menggunakan bahasa C ketimbang menggunakan Perl. Tahun 1997, PHP versi 2.0 di rilis, dengan nama Personal Home Page Form Interpreter (PHP-FI). PHP Semakin populer, dan semakin diminati oleh programmer web dunia (Rahardjo, 2016).

Rasmus Lerdorf benar-benar menjadikan PHP sangat populer, dan banyak sekali Team Developer yang ikut bergabung dengan Lerdorf untuk mengembangkan PHP hingga menjadi seperti sekarang, Hingga akhirnya dirilis versi ke 3-nya, pada Juni 1998, dan tercatat lebih dari 50.000 programmer menggunakan PHP dalam membuat website dinamis (Rahardjo, 2016).

Pengembangan demi pengembangan terus berlanjut, ratusan fungsi ditambahkan sebagai fitur dari bahasa PHP, dan di awal tahun 1999, netcraft mencatat, ditemukan 1.000.000 situs di dunia telah menggunakan PHP. Ini membuktikan bahwa PHP merupakan bahasa yang paling populer digunakan oleh dunia web development. Hal ini mengagetkan para developernya termasuk Rasmus sendiri, dan tentunya sangat diluar dugaan sang pembuatnya. Kemudian Zeev Suraski dan Andi Gutsman selaku core developer (programmer inti) mencoba untuk menulis ulang PHP Parser, dan diintegrasikan dengan menggunakan Zend scripting engine, dan mengubah jalan alur operasi PHP. Dan semua fitur baru tersebut di rilis dalam PHP 4 (Sianipar, 2017).



B. KERANGKA TEORI



(Kemenkes RI, 2014)(Junus, 2020)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

