



Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Pemanfaatan Aplikasi SIMPACA untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan bagi perawat

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhistry

Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
Jl. Raya Palembang Prabumulih Inderalaya, Ogan Ilir, Palembang, 30128, Indonesia

ARTICLE INFO:

Received: 2021-11-30
Revised: 2022-02-17
Accepted: 2022-04-09

Keywords:

Documentation,
Nurses, SIMPACA
application

ABSTRACT

The phenomenon of nurses in hospitals being preoccupied with recording documentation activities manually compared to providing independent nursing care to patients. One of the reasons for improving the behavior of nurses in documenting nursing care is increasing the ability of nurses to do documentation using application assistance to facilitate the work of nurses. This community service activity aims to improve the ability of nurses to document effectively and efficiently. The activity was carried out for two days through a zoom meeting. Previously, at the beginning of the activity, a nurse's ability pre-test was conducted and at the end of the session, another measurement was made for the nurse's ability. Community service activities were carried out with 45 nurses in South Sumatra. During the activity, the participants were very enthusiastic in listening, discussing with resource persons, and doing simulations well. There is an increase in documentation ability before and after the documentation training using SIMPACA is carried out. SIMPACA is proven to be effective in improving nurses' documentation skills and reducing nurses' time in documenting their nursing care to patients. There is a need for further development of SIMPACA because it must adapt to the needs of the hospital.

©2022 Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang
This is an open access article distributed under the CC BY-SA 4.0 license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

How to cite: Natosba, J., Jaji, J., Ningsih, N., Herliawati, H., Rahmawati, F., & Adhistry, K. (2022). Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 427-439. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6837>

1. PENDAHULUAN

Sebagian besar perawat di rumah sakit menghabiskan waktu kerjanya untuk melakukan aktivitas pendokumentasian dibandingkan untuk merawat klien. Perawat yang jaga sore harus menghabiskan waktu di *nurse station* hampir 3 jam lebih dari waktu 8 jam jaga untuk pencatatan dokumentasi. Permasalahan ini dikarenakan proses pendokumentasian masih konvensional. Kenyataannya dokumentasi keperawatan berisi pengkajian yang tidak aktual, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan yang tidak konsisten dan tidak lengkap sehingga tidak memenuhi standar asuhan keperawatan sehingga tidak mendukung sebagai informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dalam

hukum (Chand & Sarin, 2014). Ketidaklengkapan pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis. Oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan (Astarini, 2018).

Ketidakhahaman dan ketidakpatuhan perawat dalam dokumentasi keperawatan mengakibatkan rendahnya mutu dokumentasi dan pelayanan keperawatan (Erna & Dewi, 2020). Permasalahan yang sering ditemui di lapangan bahwa sebagian besar perawat masih tidak sinkron melakukan proses keperawatan, inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan, dan jarang mendokumentasikan pendidikan kesehatan yang tidak terstruktur (Siswanto *et al.*, 2013). Permasalahan teknis yang sering ditemui adalah masih belum konsisten memberikan tanda tangan, tulisan perawat tidak jelas, dan kalimat yang tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan (Supratti & Ashriady, 2018). Permasalahan lain terkait pendokumentasian yang lain adalah pendokumentasian tidak sesuai format, kurang akuratnya proses keperawatan yang terjadi pada tahap diagnosis keperawatan (50,5%) dan perencanaan keperawatan (48,4%), merumuskan diagnosis tidak merumuskan berdasarkan *problem, etiology, dan symptom* (89,6%), dan tidak merumuskan diagnosis aktual/potensial (51,0%), perencanaan tidak disusun berdasarkan prioritas (95,3%) dan tidak mengandung tujuan yang diharapkan (93,4%), serta masih ragu-ragu dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat karena masih kurangnya pengalaman merupakan beberapa alasan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap (Astarini, 2018; Meidianta & Milkhatun, 2020; Yanti & Warsito, 2013). Alasan pendokumentasian keperawatan dilakukan secara manual dan jumlah pasien yang dirawat melebihi kapasitas perawat inilah yang menjadi penyebab beban kerja perawat meningkat dan kurangnya alokasi waktu perawat untuk menyelesaikan proses dokumentasi keperawatan (Hariyati *et al.*, 2015).

Seiring dengan perkembangan jaman, pemanfaatan teknologi dapat memberikan dampak yang baik terhadap upaya peningkatan kualitas pendokumentasian keperawatan. Modifikasi mendokumentasikan keperawatan sangat penting untuk memberi kemudahan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan (Astarini, 2018). Dokumentasi keperawatan yang tadinya berbasis kertas dan penulisan manual, dapat dikonversikan menjadi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Hasil penelitian membuktikan bahwa terjadi peningkatan mutu dokumentasi diagnosis dan intervensi keperawatan berbasis Android (Atmanto *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh ketua pengabdian pengembangan sistem pendokumentasian berbasis komputer berupa sistem informasi manajemen paliatif care untuk memudahkan pekerjaan perawat. Hasil penelitian lain menyarankan pengembangan pendokumentasian keperawatan berbasis komputer membutuhkan penyesuaian dengan standar SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), & SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (Koerniawan *et al.*, 2020). PPNI sebagai organisasi profesi perawat telah menyediakan standar tersebut dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat Indonesia dalam melakukan asuhan keperawatan yang merupakan bagian integral dari asuhan rumah sakit (PPNI, 2016).

2. METODE

Pelaksanaan Kegiatan Tahap 1

Langkah pertama dimulai dengan melakukan pelatihan bagi fasilitator yang nantinya akan bertugas mendampingi saat pengerjaan tugas. Mahasiswa dan anggota pengmas bertugas sebagai fasilitator dan akan dilatih sebagai fasilitator sehingga memahami terlebih dahulu materi dan Aplikasi SIMPACA yang dikembangkan. SIMPACA kepanjangan dari sistem informasi manajemen paliatif care

Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhistry

yang merupakan aplikasi berbasis desktop yang merupakan pengembangan dari buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang dikeluarkan oleh PPNI. Aplikasi SIMPACA ini berisi pengkajian lengkap yang akan secara otomatis mengeluarkan diagnosis keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian yang diinput terlebih dahulu. Aplikasi ini juga menegaskan diagnosis menggunakan prinsip 80% data memenuhi gejala mayor baru akan ditegakkan diagnosis keperawatannya, bila belum mencapai itu diagnosis tidak ditegakkan. Aplikasi ini merupakan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh ketua pengabdian masyarakat yang telah memperoleh sertifikat hak kekayaan intelektual dengan nomor EC00202014099 dari kementerian hukum dan HAM.

Aplikasi ini diunduh melalui <https://drive.google.com/file/d/1PZSYMhNC-YQ5Y2EiPddzTibbKOtdO0Li/view>. Pada aplikasi terdiri dari identitas pasien, fisik 1, 2, 3, psikologis, sosial, dan diagnosis keperawatan. Tampilan awal ketika sudah mengklik mulai akan muncul identitas pasien yang berisi data pribadi pasien, keluarga, keluhan, dan Paliative Performance Scale (PPS). Pengkajian lanjutan berupa pengkajian fisik 1 yang terdiri dari tanda vital, kepala, pendengaran, wajah, pengecap (mulut dan lidah), penglihatan, leher, dada, pernafasan, jantung, dan EKG. Pengkajian fisik yang ke 2 terdiri dari tanda vital, bagian tubuh, Bartel indeks dan gejala serta keluhan yang dialami pada masing-masing item. Pengkajian fisik yang ketiga mencakup pengkajian tentang gangguan buang air kecil, gangguan BAB, *balance* cairan, serta data penunjang. Bagian selanjutnya adalah pengkajian psikologis yang terdiri dari gambaran kemungkinan keadaan yang mungkin dialami pasien secara subjektif dan objektif. Bagian selanjutnya adalah pengkajian sosial yang terdiri dari gambaran kemungkinan keadaan yang mungkin dialami pasien secara subjektif dan objektif. Setelah mengisi semua pengkajian, maka tampilan selanjutnya adalah kita bisa memprediksi diagnosis keperawatan berdasarkan gejala dan tanda yang diinput pada pengkajian. Selain itu juga bisa memilih kemungkinan penyebab yang dialami pasien dengan memilih penyebab. Setelah diketahui masalah dan penyebabnya kita juga bisa mendownload luaran dan intervensi yang mungkin pada diagnosis keperawatan tersebut. Sehingga perawat tidak perlu lagi membuat waktu lama untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan.



Gambar 1. Aplikasi SIMPACA

Pelaksanaan Kegiatan Tahap 2

Kegiatan direncanakan berupa webinar melalui media Zoom dengan menyebarkan promosi kegiatan berskala nasional. Kepanitiaan melibatkan dosen anggota pengmas, sebagian dosen keperawatan lainnya serta mahasiswa anggota pengmas. Saat pelatihan mahasiswa dibagi pada seksi acara, sekretariat, humas, perlengkapan, sehingga mereka memiliki pengalaman terkait melaksanakan *workshop* secara daring. Kegiatan dilakukan selama dua hari berturut-turut dengan diawali *pre-test* pada hari pertama, dilanjutkan materi hingga jam 16.00 WIB. Hari kedua dimulai pada jam 08.00 dan selesai pada pukul 16.00

WIB sampai hari kedua dan ditutup dengan *post-test* pada hari kedua. Materi direncanakan diberikan oleh pakar terkait asuhan keperawatan antaralain ketua pengabdian dan anggota pengabdian yang telah memiliki sertifikat *trainer of trainer* untuk hal yang sama

Mekanisme pelatihan: (1) Hari pertama dilakukan *pre-test* kemudian pembukaan oleh ketua DPK PPNI Komisariat UNSRI dan sekaligus ketua bagian Keperawatan FK UNSRI selanjutnya pemberian materi pengantar, diagnosa keperawatan, dan luaran keperawatan oleh perwakilan diklat DPD PPNI Kota Palembang yang sekaligus anggota tim pengabdian masyarakat dan ditutup oleh materi yang ketiga yaitu intervensi dan implementasi keperawatan oleh ketua pengabdian masyarakat; (2) Hari kedua dilakukan pemberian materi tentang evaluasi keperawatan, dokumentasi keperawatan, dan sistem informasi manajemen pasien paliatif oleh ketua pengabdian masyarakat. Kemudian peserta dibagi menjadi dua kelompok yang akan membahas latihan kasus dan dimasukkan ke dalam asuhan keperawatan manual dan menggunakan sistem informasi manajemen pasien paliatif dan difasilitatori oleh anggota pengabdian dan ditutup dengan *post-test*.

Pelaksanaan Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan tahapan kegiatan pengabdian masyarakat dan dilakukan pada setiap khalayak sasaran. Data univariat yang diperoleh berupa data demografi, pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi akan dipaparkan secara frekuensi kejadian. Data bivariat yang diolah dengan bantuan aplikasi komputer berupa pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian materi serta data kualitatif diperoleh melalui wawancara secara FDG untuk menggali penggunaan aplikasi dalam melakukan pendokumentasian.

Tabel 1. Tabel indikator dan capaian pada tahap evaluasi dan *monitoring*

Kegiatan	Evaluasi Dan Monitoring
<i>Pre-test</i> kemampuan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	Kuesioner <i>pre-test</i>
Pelatihan tentang asuhan keperawatan dan pendokumentasian menggunakan sistem informasi manajemen pasien paliatif	Pelatihan dilakukan selama 2 hari
<i>Post-test</i> kemampuan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan pengumpulan tugas pelatihan	Kuesioner <i>post-test</i>
Wawancara terkait penggunaan aplikasi sistem informasi manajemen pasien paliatif	Pedoman wawancara

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan Tahap Pertama

Tahap pertama ini direncanakan semua anggota pengabdian masyarakat menjadi fasilitator kegiatan. Tetapi kesepakatan bersama mengubah rencana tersebut, dikarenakan peserta adalah perawat klinik jadi fasilitator hanya narasumber kegiatan pengabdian masyarakat. Narasumber kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ketua pengabdian dan salah satu anggota pengabdian masyarakat. Alasan memilih narasumber ini dikarenakan sudah memperoleh sertifikat *trainer of trainer* untuk

pendokumentasian keperawatan. Mahasiswa, anggota pengabdian masyarakat dan dosen keperawatan yang dilibatkan menjadi bagian dari panitia pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan Kegiatan Tahap Kedua

Pelaksanaan kegiatan tahap kedua dimulai dengan menyebarkan pemberitahuan terkait kegiatan pelatihan pendokumentasian menggunakan Aplikasi SIMPACA. Peserta berasal dari RSUP Moehammad Hoesin Palembang, RSUD Prabumulih, RS Bunda Prabumulih dan RSUD Sungai Lilin berjumlah 45 orang dan sudah melebihi dari target yang direncanakan yaitu 30 orang. Sebagian besar peserta pelatihan berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan S1 (table 1). Pelaksanaan kegiatan pada tanggal 13 dan 14 November 2021 melalui Zoom Meeting bagian Keperawatan FK UNSRI mulai pukul 08.00-16.00 WIB.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n=45)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	11.1
Perempuan	40	88,9
Pendidikan		
S2	1	2.2
S1	38	84.4
D3	6	13.3
Tempat bekerja		
STIK Bina Husada	2	4.4
RSUD KOTA PRABUMULIH	8	17.8
RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG	21	46.7
Poltekkes Surakarta	3	6.6
RS AR BUNDA PRABUMULIH	4	8.9
RS ERNALDI BAHAR	6	13.3
RSUD Sungai Lilin	1	2.2

Pelaksanaan hari pertama diawali dengan pembukaan yang dibuka langsung oleh ketua bagian keperawatan FK UNSRI. Kegiatan dilanjutkan dengan *pre-test* selama 15 menit. Dilanjutkan dengan materi yang pertama yaitu standar diagnosis keperawatan Indonesia dan simulasi pelaksanaannya, diberikan oleh anggota pengabdian masyarakat yang sekaligus sebagai materi yang pertama berisi penjelasan mendetil bagaimana menegakkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian data pasien. Secara manual penegakan diagnosis dituntun menggunakan buku SDKI karena sebagian besar peserta menggunakan buku SDKI di lahan praktik mereka untuk menegakan diagnosis. Kegiatan simulasi menegakkan diagnosis dibantu dengan menggunakan kasus pemicu yang sebelumnya kasus tersebut sudah didiskusikan terlebih dahulu oleh tim pengabdian masyarakat. Kasus pemicu diambil dari bidang keperawatan medikal bedah, keperawatan maternitas, keperawatan anak, dan keperawatan jiwa. Alasan hanya mengangkat bidang ini dikarenakan peserta kebanyakan berasal dari rumah sakit jadi tidak mengangkat kasus keperawatan komunitas atau keperawatan keluarga. Salah satu contoh kasus

yang digunakan pada kegiatan ini adalah "perempuan berusia 68 tahun dirawat di ruang perawatan *intermediate* dengan keluhan sesak nafas dan mudah lelah. Riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu dan riwayat infark miokard 10 tahun yang lalu, tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi nafas 24 x/menit, distensi vena jugularis, terdengar ronkhi dan edema ekstremitas +2, sianosis, CRT >3 detik. Pilihan masalah keperawatan yang mungkin ditegakkan berdasarkan kasus antara lain: (1) Risiko perfusi miokard tidak efektif; (2) Penurunan curah jantung; (3) Intoleransi aktivitas; (4) Hipervolemia". Setelah pemberian materi dan simulasi dilanjutkan dengan kegiatan tanya jawab dari peserta.

Kegiatan dilanjutkan setelah isihoma dengan materi yang kedua yaitu standar luaran keperawatan Indonesia dan simulasinya. Pada materi kedua dibahas bagaimana menuliskan luaran dan kriteria hasil secara manual menggunakan buku SLKI. Salah satu contoh kasus yang diberikan ke peserta sebagai kasus pemicu adalah "pasien laki-laki dirawat karena didiagnosis stroke. Pasien tidak nyaman menjalani perawatan di RS dan tampak gelisah selama dirawat. Pasien mengungkapkan untuk apa lagi dia hidup, sejak ditinggal istri dan anaknya tidak ada yang perlu dijadikan tujuan hidup sehingga bersyukur menderita sakit. Selain itu, pasien menyatakan ingin mati saja karena sudah terlalu lama ditinggal istri dan sangat menderita. Saat dianjurkan untuk menunaikan ajaran agamanya, pasien tidak mampu sholat karena setelah istrinya meninggal pasien berhenti sholat dan menyalahkan Tuhan sebagai penyebab dari penderitaannya". Setelah kegiatan simulasi dilanjutkan dengan tanya jawab untuk materi luaran keperawatan.

Materi terakhir hari pertama adalah intervensi dan implementasi keperawatan. Materi ini diberikan oleh ketua pengabdian masyarakat. Materi berisikan bagaimana memilih dan menerapkan intervensi dan implementasi keperawatan secara manual menggunakan buku SIKI yang diterbitkan oleh PPNI. Simulasi yang dilakukan menggunakan salah satu kasus contohnya "pasien laki-laki, Tn. R 75 tahun tanpa keluarga sebatang kara, istrinya meninggal karena TBC dan tidak memiliki anak, diantar ke RS oleh tetangga 2 hari yang lalu karena ditemukan pingsan di kamar mandi. Pasien tersebut didiagnosis stroke. Saat ini keadaan umum pasien lemah, pasien mengalami kelumpuhan di sebelah kanan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun, rambut tampak kotor dan lepek, gigi berwarna kekuningan, bau nafas pasien kurang baik dan menyengat, kuku pasien panjang dan kehitaman, pakaian lusuh dan jarang diganti, pasien tidak mampu ke kamar mandi secara mandiri, untuk BAK dan BAB pasien dibantu dengan alat. RR 28x/menit, TD 180/120 mmHg, HR 100x/menit, suhu 370C. Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitasnya sehingga enggan melakukan pergerakan termasuk enggan membersihkan diri." Kegiatan hari pertama ditutup dengan tanya jawab mengenai intervensi dan implementasi keperawatan.



Gambar 2. Suasana pelatihan hari pertama

Pada hari kedua diawali dengan *self reflection* dari peserta sebelum materi ke empat yaitu evaluasi keperawatan dan simulasinya. Materi evaluasi merupakan penyegaran yang dilakukan oleh narasumber

Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhistry

terkait evaluasi keperawatan. Hasilnya sebagian besar perawat di rumah sakit yang mengikuti kegiatan pelatihan melakukan evaluasi untuk semua diagnosis yang ditegakkan pada satu kali evaluasi saja. *Template* yang digunakan ketika melakukan evaluasi adalah subjek, objek, analisis, dan *planning* terkait penyelesaian semua masalah pasien. Materi selanjutnya pengenalan Aplikasi SIMPACA untuk pendokumentasian perawat beserta simulasinya. Pengenalan dilakukan mulai dari mengunduh aplikasi, menginstal aplikasi, menggunakan aplikasi, serta mengaplikasikannya menggunakan kasus secara bersama-sama untuk semua peserta.

Sesi siang hari kedua digunakan sebagai pemanfaatan Aplikasi SIMPACA untuk menyelesaikan kasus. Pembagian kelompok sebanyak 2 kelompok masing-masing kelompok terdiri dari 22 orang dan 23 orang kelompok 1 menggunakan SIMPACA dan kelompok lainnya menggunakan manual buku 3S PPNI. Masing-masing kelompok diberikan satu kasus yang harus mereka selesaikan mulai dari pengkajian sampai dengan intervensi keperawatan. Masing-masing kelompok menyelesaikan sesuai batas waktu yang ditentukan panitia, tetapi kelompok yang menggunakan SIMPACA lebih cepat dalam menyelesaikan *disbanding* kelompok manual. Menjelang pukul 16.00 WIB dilakukan penutupan kegiatan dan *post-test*. Sebagai penyemangat dalam mengikuti pelatihan setiap hari kegiatan dilakukan selingan berupa bermain Kahoot dan memberikan *doorprize* kepada peserta pelatihan.



Gambar 3. Kegiatan hari kedua

Tanggapan yang diperoleh dari peserta yang menggunakan Aplikasi SIMPACA adalah Aplikasi SIMPACA efektif digunakan terbukti dari ungkapan sebagian besar partisipan mengungkapkan "*Menurut saya Aplikasi SIMPACA sangat efektif dan membantu pekerjaan perawat (P6)*"; "*Aplikatif dan bisa memudahkan kita dalam melakukan askep kepada pasien dengan metode aplikasi 3S (P3)*"; "*Bisa mempermudah penginputan data proses pengkajian dan diagnosa, tapi masih perlu dievaluasi lagi (P13)*"; dan "*Lebih mudah lebih praktis (P17)*".

Selain itu diperoleh hasil Aplikasi SIMPACA membantu perawat dan mempermudah dalam pengisian asuhan keperawatan terbukti dari ungkapan sebagian besar partisipan mengungkapkan "*Efisien waktu dalam mengerjakan askep (P8)*"; "*Sangat membantu dan mempermudah dalam pengisian asuhan keperawatan (P5)*"; "*Sangat membantu dan mempermudah dalam pengisian asuhan keperawatan (P7)*"; "*Lebih mudah untuk menentukan diagnosa, terintegrasi sehingga penentuan diagnosa langsung muncul penyebab yang mungkin diangkat (P18)*"; "*Memudahkan untuk mengaplikasikan 3S di Pelayanan (P11)*"; "*SIMPACA lebih memudahkan dalam penegakkan diagnosis keperawatan sehingga dapat segera mengetahui tindakan yang akan dilakukan (P14)*"; dan "*Aplikasinya sangat membantu perawat di ranah klinik untuk membuat ASKEP dan mengefisienkan waktu (P21)*". "

Tema yang terakhir adalah harapan pengembangan aplikasi menjadi lebih baik lagi yang diungkapkan oleh beberapa partisipan yang terlihat pada kutipan berikut ini "*Baik semoga bisa dilanjutkan*

ke RS (P6)"; "Sangat baik sekali semoga bisa lebih disempurnakan sampai dengan tahapan implementasi dan evaluasi, karena sangat membantu perawat dalam pelaksanaan Askep (P16)"; "Peningkatan mutu asuhan keperawatan, efisien dan efektif namun perlu diperhatikan ketepatan pembentukan diagnosisnya agar memang yang menjadi prioritas masalah keperawatan itu yang muncul diurutkan pertama berdasarkan data yg diinput (P20)"; "perlu pengembangan dan perbaikan lebih lanjut agar betul-betul bisa diaplikasikan di klinis (P14)"; dan "Sangat membantu sekali bu untuk kegiatan keperawatan. Mungkin sedikit saran bu, untuk bagian2 yg perlu penilaian dibuat kotak dialog baru yg berisi nilai dan tinggal klik di poin yg mau diisi sehingga tdk perlu mengetik angka. Terima kasih bu (P17)".

Pengabdian ini juga menilai perubahan pengetahuan tentang penegakan diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Penilaian ini dimaksudnya untuk mengetahui sejauh mana pemahaman perawat mengaplikasikan SDKI, SLKI, dan SIKI yang menjadi modal awal untuk menggunakan Aplikasi SIMPACA. Selain berdasarkan pengetahuan pengabdian ini juga menilai berdasarkan hasil yang dikerjakan oleh peserta. Hasilnya dijelaskan pada beberapa Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi pengetahuan *pre-test* dan *post-test* kegiatan pengabdian masyarakat

Variabel	Frekuensi (n=45)	Persentase (%)
Pre-test		
Cukup	35	33,3
Baik	10	37,8
Post-test		
Cukup	5	8,9
Baik	40	88,9

Tabel 4. Perbedaan pengetahuan *pre-test* dan *post-test* kegiatan pengabdian masyarakat

Pre-test	Post-test		P Value
	Cukup	Baik	
Cukup	5	30	0,000
Baik	0	10	

Pada Tabel 3 dan 4 dapat dilihat terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum diberikan pelatihan dengan sesudah diberikan pelatihan. Hasil koreksi tugas penyelesaian kasus diperoleh lama menyelesaikan tugas kasus kelompok manual lebih lama dibandingkan dengan kelompok Aplikasi SIMPACA, tingkat ketelitian menyelesaikan pengkajian, analisa data penegakan diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan kelompok SIMPACA lebih baik dibandingkan kelompok manual.

Proses keperawatan digunakan untuk menyusun langkah kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia secara komprehensif bagi individu, keluarga, atau masyarakat dalam rentang sehat maupun sakit sehingga menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga masalah-masalah kebutuhan pasien dapat teratasi (Tarwoto & Wartona, 2011; Hidayat, 2008). Melalui dokumentasi perawat dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk klien, sehingga tuntutan keakuratan suatu data klien dalam proses keperawatan tercapai bagi para perawat (Sulastri & Sari, 2018). Proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas dapat dilihat dari hasil pendokumentasiannya yang

Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhisty

haruslah akurat, lengkap, dan sesuai standar yang berisi tentang catatan perkembangan kesehatan pasien dan merupakan tugas dan tanggung jawab perawat (Astarini, 2018; Supratti & Ashriady, 2018). Pelaksanaan asuhan keperawatan yang lengkap dan sesuai standar terlihat dari pada rencana asuhan keperawatan yang terdiri diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan luaran yang diharapkan sehingga membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (PPNI, 2019; PPNI, 2018; PPNI, 2017). Perawat dituntut untuk lebih sering memperbaharui profesionalitasnya dalam konteks proses keperawatan dengan mengikuti standarisasi yang ada (Koerniawan *et al.*, 2020).

Perkembangan teknologi informasi digital yang sangat cepat dalam dunia keperawatan termasuk pendokumentasian yang sebelumnya manual, bergeser menjadi komputerisasi (Dewi *et al.*, 2019; Astarini, 2018). Adanya sistem informasi berbasis komputer yang dapat membantu dalam proses pelayanan medis, menghindari dokumen mudah rusak, pengambilan dokumen dan informasi medis di dalamnya dapat diakses dengan mudah dan cepat dan menghemat sumber daya serta menghasilkan informasi secara cepat, dan tepat waktu bagi setiap level manajemen pelayanan medis (Harsono, 2015). Manfaat lain sistem informasi adalah membantu untuk memiliki dokumentasi keperawatan yang lengkap, berkelanjutan, dan berkualitas (Suganda & Hariyati, 2020; Saraswata & Hariyati, 2018; Zentrato & Hariyati, 2018; Setyaningrum *et al.*, 2016; Dwianto *et al.*, 2015; Siswanto *et al.*, 2013; Hariyati *et al.*, 2011). Dokumentasi berbasis elektronik menawarkan keoptimalan melakukan asuhan keperawatan, dokumentasi efektif dan efisien, asuhan keperawatan terintegrasi serta *cost-effective* melalui (*paperless*) (Suganda & Hariyati, 2020). Pendokumentasian elektronik merupakan sistem pencatatan berbasis komputer yang merekam aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam aktivitas keperawatan, yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan (Sulastri & Sari, 2018).

Penelitian membuktikan sistem pengawasan HAls berbasis komputer berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen dan kepuasan perawat dan menyarankan untuk migrasi dari catatan yang berbasis manual ke dokumentasi berbasis elektronik (Setyaningrum *et al.*, 2016). Hasil penelitian serupa menggunakan aplikasi untuk menangani pasien HIV AIDS berbasis komunitas terbukti efektif membantu memberikan asuhan kepada pasien (Schnall *et al.*, 2012). Penelitian lain yang juga mengaplikasikan sistem informasi manajemen pada rumah sakit juga menghasilkan hasil yang sama terkait kemudahan penggunaan dan efektivitas waktu (Timur *et al.*, 2020; Adam, 2016; Dwianto *et al.*, 2015; Harsono, 2015). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa modifikasi dokumentasi keperawatan dengan VIPS model dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, begitu juga dengan modifikasi dengan sistem komputer yang dikenal dengan *Electronic Health Record* dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan (Astarini, 2018)

Aplikasi SIMPACA menjawab tantangan dalam mengurangi kesalahan perawat dalam menegakan diagnosis dan melaksanakan perencanaan. Aplikasi ini menghubungkan SDKI, SIKI, dan SLKI untuk membantu perawat dalam melaksanakan proses keperawatan. Pada aplikasi ini berisi pengkajian yang digambarkan adalah semua sistem tubuh manusia sehingga tercapai tujuan pengkajian secara komprehensif. Sistem informasi yang baik memberikan kontribusi terhadap kelangsungan perawatan, menggambarkan keadaan pasien serta menghindari keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan tindakan untuk merespon kondisi pasien yang sebenarnya serta meningkatkan keselamatan pasien (Hariyati *et al.*, 2011). Aplikasi ini juga memberikan pilihan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian. Secara manual diagnosis keperawatan ditentukan oleh data objektif dan subjektif, tetapi pada aplikasi ini perawat dibantu menentukan diagnosis yang sesuai dan diberikan saran prioritas masalah.

Sistem dokumentasi keperawatan dapat membantu perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan dan meningkatkan kualitas intervensi keperawatan. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, penelitian menemukan bahwa SIMPRO meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan,

mengatasi hambatan dokumentasi keperawatan, seperti formulir yang membosankan, tidak efisien, serta kurangnya waktu untuk melakukan dokumentasi keperawatan (Dwiantoro *et al.*, 2015). Hasil penelitian pada kelompok P-Askep aplikasi berbasis *android* menunjukkan peningkatan mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan, dibandingkan kelompok control (Atmanto *et al.*, 2020)

Kelebihan pendokumentasian elektronik antaralain mudah dalam proses dan struktur pendokumentasian, bila staf sudah terbiasa dengan sistem, pada akhirnya dapat meningkatkan sistem kerja, meningkatkan kualitas, kelengkapan, relevansi dan keberlanjutan, serta fungsi sistem pendukung keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan serta dalam manajemen keperawatan (Akhu Zaheya *et al.*, 2018; Astarini, 2018; Baumann *et al.*, 2018; Dwiantoro *et al.*, 2015; Hariyati *et al.*, 2018). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan dokumentasi perawatan elektronik memberikan dampak baik dalam dokumentasi keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Suganda & Hariyati, 2020). Pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik di rumah sakit akan menghemat waktu, mengurangi tingkat kesalahan dokumentasi, risiko jatuh dan risiko infeksi serta meningkatkan komunikasi dan manajemen informasi klinis untuk penyedia dan pasien, mengurangi kesalahan persepsan (Atasoy *et al.*, 2019; McCarthy *et al.*, 2019). Kualitas dokumentasi keperawatan secara elektronik signifikan lebih baik daripada dokumentasi manual berbasis kertas (Firouzeh *et al.*, 2016). Penelitian lain menyebutkan mengurangi risiko kesalahan melakukan intervensi, membantu 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 (Dewi *et al.*, 2019)

Keterbatasan pendokumentasian elektronik antara lain dibutuhkan penyesuaian awal sehingga pendokumentasian menjadi sulit dan membutuhkan banyak waktu, kurang dalam hal kuantitas dan kualitas konten (Atasoy *et al.*, 2019; Akhu Zaheya *et al.*, 2018; Baumann *et al.*, 2018). Kendala dokumentasi elektronik pada saat penggunaan awal antara lain kesulitan perawat dalam medokumentasi ragu menggunakan sistem komputer dokumentasi elektronik, belum terbiasa menggunakan dan masih perlunya banyak kesiapan khususnya secara teknis dalam pengembangan sistem ini untuk dapat menggantikan dokumentasi keperawatan berbasis kertas ke dokumentasi berbasis elektronik. (Suganda & Hariyati, 2020; Baumann *et al.*, 2018). Penelitian lain menyebutkan kelemahan menggunakan formulir manual adalah tidak terjaminnya keamanan data dan penyediaan data jangka panjang (Nguyen *et al.*, 2017)

4. SIMPULAN DAN SARAN

Tanggal 13-14 November 2021 merupakan pelaksanaan pelatihan pendokumentasian menggunakan Aplikasi SIMPACA kepada 45 orang perawat melalui Zoom Meeting. Materi yang diberikan terkait pendokumentasian manual menggunakan buku standar asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh organisasi profesi dan Aplikasi SIMPACA. Dua hari pelatihan berjalan dengan baik, peserta antusias dalam mendengarkan, berdiskusi dengan narasumber melakukan simulasi menggunakan Aplikasi SIMPACA, dan mencoba menyelesaikan kasus. Hasil evaluasi menunjukkan 95% peserta pelatihan mampu medokumentasikan keperawatan lebih efektif dan efisien.

Kegiatan pelatihan pendokumentasian menggunakan SIMPACA atau manual menggunakan standar asuhan keperawatan sebaiknya dilakukan secara berkala bagi perawat. Aplikasi SIMPACA memiliki keterbatasan belum mengakomodir semua diagnosis yang ada di buku SDKI sehingga membutuhkan penyesuaian terlebih dahulu, maka perlu pengembangan Aplikasi SIMPACA dengan melibatkan

Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhistry

pihak manajemen rumah sakit akan lebih menyempurnakan aplikasi ini. Selain itu program aplikasi membutuhkan spesifikasi komputer tertentu sehingga membutuhkan pengembangan dalam bentuk yang lebih mudah digunakan tanpa proses install terlebih dahulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2016). sistem informasi manajemen rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep (Studi kualitatif di Rumah Sakit Umum Daerah Pangkep). *Media Komunitas Kesehatan FKM UPRI Makassar*, 3(2).
- Akhu Zaheya, L., Al Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper based health records versus electronic based health records. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e578-e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Astarini, M. I. A. (2018). Literatur review: Efektivitas modifikasi dokumentasi keperawatan (A literature review: Effectivities of nursing documentation modification). *Jurnal Ners LENTERA*, 6(1), 42-48.
- Atasoy, H., Greenwood, B. N., & McCullough, J. S. (2019). The digitization of patient care: a review of the effects of electronic health records on health care quality and utilization. *Annual review of public health*, 40, 487-500. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044206>
- 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), 83-92. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.517>
- 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>
- Chand, S., & Sarin, J. (2014). Electronic nursing documentation. *International Journal of Information Dissemination and Technology*, 4(4), 328-331.
- Dewi, A. (2019). Dampak penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik: Literatur review. *Jurnal Surya*, 11(03), 40-46. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.50>
- Dwiantoro, L., Keliat, B. A., Bachtiar, A., & Hariyati, R. T. S. (2015). Hubungan antara perilaku merawati tim pelayanan dengan capaian indikator program gizi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 3(1), 29-36.
- 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>
- Firouzeh, M. M., Jafarjalal, E., Emamzadeh Ghasemi, H. S., Bahrani, N., & Sardashti, S. (2017). Evaluation of vocal-electronic nursing documentation: A comparison study in Iran. *Informatics for Health and Social Care*, 42(3), 250-260. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1178119>
- Hariyati, R. T. S., Delimayanti, M. K., & Widyatuti, T. (2011). Developing protototype of the nursing management information system in Puskesmas and hospital , Depok Indonesia. *African Journal of Business Management*, 5(22), 9051-9058. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.2356>

- Hariyati, R. T. S., Yani, A., Eryando, T., Hasibuan, Z., & Milanti, A. (2016). The effectiveness and efficiency of nursing care documentation using the SIMPRO model. *International journal of nursing knowledge*, 27(3), 136-142. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12086>
- Hariyati, T. S., Kobayashi, N., Sahar, J., Nuraini, T., Solihin, J., & Sri, T. (2018). Simplicity and completeness of nursing process satisfaction using nursing management information system at the public health service "X" Indonesia. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 1034-1042.
- Harsono, A. (2015). Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit umum daerah (SIM-RSUD) terintegrasi di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Eksplora Informatika*, 5(1), 11-22.
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar konsep dasar keperawatan* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Elizabeth, N. (2019). Pendampingan implementasi proses keperawatan: Nanda 2015-2020, SDKI 2017, NOC, dan NIC kepada preseptor klinik ners. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 3(2), 47-55.
- 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>
- Meidianta, A. C., & Milkhatun, M. (2020). Hubungan antara pelatihan proses keperawatan dengan pengetahuan perawat tentang penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), 647-651.
- Nguyen, L., Wickramasinghe, N., Redley, B., Haddad, P., Muhammad, I., & Botti, M. (2017). Exploring nurses' reactions to electronic nursing documentation at the point of care. *Information Technology & People*, 30(4), 809-831. <https://doi.org/10.1108/ITP-10-2015-0269>
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Saraswata, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2018). The implementation of electronic-based nursing care documentation on quality of nursing care: A literature review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 19-31. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.23>
- Schnall, R., Cimino, J. J., & Bakken, S. (2012). Development of a prototype continuity of care record with context-specific links to meet the information needs of case managers for persons living with HIV. *International journal of medical informatics*, 81(8), 549-555. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.002>
- Setyaningrum, I., Hariyati, R. T. S., & Novieastari, E. (2016). Peningkatan kelengkapan dokumentasi dan kepuasan perawat pada pengawasan hospital acquired infections (HAIs) berbasis komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 33-40. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.436>
- Siswanto, L. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77-84. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>

Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses

Jum Natosba, Jaji Jaji, Nurna Ningsih, Herliawati Herliawati, Fuji Rahmawati, Karolin Adhisty

- Suganda & Hariyati, T., & Hariyati, R. T. S. (2020). Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: Study literature. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 17-28. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2085>
- Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 497. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44-51. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Tarwoto, & Wartonah. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Timur, C. N., Arso, S. P., & Ardani, M. H. (2020). Inovasi pengembangan sistem informasi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam pencegahan pasien jatuh. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.545>
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107–114.
- Zendrato, M. V., & Hariyati, R. T. S. (2018). Optimalisasi pengelolaan asuhan keperawatan di instalasi rawat jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 85-99. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v2i2.86>
-

