

SISTEM DOKUMENTASI TUJUH DIAGNOSA ASUHAN KEPERAWATAN JIWA BERDASAR SDKI,SLKI, DAN SIKI

Mulyono¹, Emilia Puspitasari Sugiyanto^{2*}

¹Program Studi Teknik Elektro Medis, Universitas Widya Husada Semarang, Jl. Subali Raya No.12, Krapyak, Semarang Barat, Semarang, Jawa Tengah 50146, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Universitas Widya Husada Semarang, Jl. Subali Raya No.12, Krapyak, Semarang Barat, Semarang, Jawa Tengah 50146, Indonesia

*mulyonopjk@gmail.com

ABSTRACT

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat tanggung gugat proses keperawatan. Mutu pelayanan asuhan dapat dinilai dari dokumentasi keperawatan. Sistem Informasi Kesehatan adalah perangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem dokumentasi keperawatan diharapkan dapat membantu perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian perumusan diagnosa perumusan intervensi dampak kependokumentasian tindakan dan evaluasi tindakan, untuk itu diperlukan sebuah sistem keperawatan yang bisa mempermudah pekerjaan perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun sistem dokumentasi asuhan keperawatan jiwa. Metode penelitian adalah Tahapan penelitian ini dimulai dari Analisa Kebutuhan Sistem, Perencanaan Basis Data, Perencanaan Aplikasi, dan Perancangan User Interface Hasil penelitian didapatkan gambaran penerapan sistem asuhan keperawatan jwa mulai dari pengkajian perumusan diagnosa intervensi dan evaluasi.

Kata kunci: asuhan keperawatan jiwa; dokumentasi; sistem informasi

DOCUMENTATION SYSTEM FOR SEVEN MENTAL NURSING DIAGNOSES BASED ON SDKI, SLKI, AND SIKI

ABSTRACT

Nursing documentation is one of the tools for accountability in the nursing process. The quality of care services can be assessed from nursing documentation. A Health Information System is a regulatory device that includes data, information, indicators, procedures, devices, technology and human resources that are interrelated and managed in an integrated manner to direct actions or decisions that are useful in supporting health development. The nursing documentation system is expected to be able to assist nurses in carrying out the nursing care process starting from reviewing, formulating diagnoses, formulating interventions to documenting actions and evaluating actions, for this reason a nursing system is needed that can make the work of nurses easier. The aim of this research is to develop a mental nursing care documentation system. The research method is the stages of this research starting from System Requirements Analysis, Database Planning, Application Planning, and User Interface Design. The results of the research obtained an overview of the implementation of the mental health nursing care system starting from studying the formulation of intervention diagnosis and evaluation.

Keywords: documentation; information systems; mental nursing care

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan aspek yang penting dalam proses keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat tanggung gugat proses keperawatan. Mutu pelayanan asuhan dapat dinilai dari dokumentasi keperawatan. (Swedarma et al., 2023) dokumentasi yang tidak lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang

telah dilakukan. (Maha, 2018) dokumentasi keperawatan ini meliputi dokumentasi seluruh proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perumusan intervensi, implementasi tindakan dan evaluasi. (Susilowati, 2018) dokumentasi dalam aspek legal perawat menjadi bukti tertulis jika klien menuntut ketidak puasan akan pelayanan keperawatan. (Togubu et al., 2019) permasalahan yang sering terjadi pada proses dokumentasi salah satunya adalah kelengkapan dokumentasi keperawatan, pengetahuan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan. Beberapa upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan salah satunya adalah penggunaan pendekatan sistem dokumentasi. Perkembangan teknologi mempengaruhi proses dokumentasi keperawatan. (Sugiyanto, 2022) menjelaskan dengan adanya sistem dokumentasi keperawatan dapat mempermudah perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. (Mulyono, 2021) model dokumentasi yang sifatnya konvensional cenderung tidak efisien.

Keperawatan jiwa merupakan salah satu cabang keilmuan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa mempunyai perbedaan pendekatan dengan dengan asuhan keperawatan yang lain mulai dari pengkajian perumusan diagnosa keperawatan sampai implementasi. (Maha, 2018) menjelaskan bahwa proses keperawatan jiwa mempunyai karakteristik yang unik karena masalah kesehatan yang muncul pada pasien mungkin tidak dapat dilihat langsung seperti pada masalah kesehatan fisik, selain itu kadang memperlihatkan gejala yang berbeda dan muncul oleh berbagai penyebab. Pendekatan perumusan dokumentasi keperawatan jiwa merujuk pada standar nasional perumusan diagnosa (SDKI), Standar luaran (SLKI), standar intervensi keperawatan (SIKI). Seperti yang sudah diuraikan diatas beberapa aktifitas yang dilakukan perawat tidak terlepas dari pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk mempermudah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. (Menteri Kesehatan, 2014) Sistem Informasi Kesehatan adalah perangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sistem dokumentasi keperawatan diharapkan dapat membantu perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian perumusan diagnosa perumusan intervensi sampai kependokumentasian tindakan dan evaluasi tindakan, untuk itu diperlukan sebuah sistem keperawatan yang bisa mempermudah pekerjaan perawat. (Hamzah, 2016) menjelaskan Expert System (Sistem Pakar) merupakan salah satu dalam pengembangan sistem informasi yang berfungsi untuk menggantikan basis pengetahuan seorang pakar/ahli untuk dapat memberikan solusi atas fakta-fakta yang ada. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode panalaran ke depan (forward chaining) yang mengikuti aturan/rule dalam kajian pasien berdasarkan standar SDKI,SLKI, dan SIKI yang menjadi dasar dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Uraian latar belakang diatas terkait peran dan keberhasilan seorang perawat dalam mendokumentasi asuhan keperawatan perlu dikembangkan sebuah perangkat lunak yang mampu digunakan untuk merumuskan diagnosa perawatan dan intervensi serta memudahkan proses dokumentasi yang lebih mudah dan efisien. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan perangkat lunak Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan bagi tenaga perawat yang merujuk pada standar SDKI,SIKI,dan SLKI.

METODE

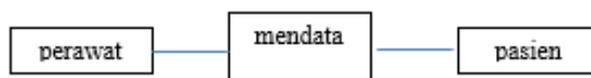
Tahapan penelitian ini dimulai dari Analisa Kebutuhan Sistem, Perencanaan Basis Data, Perencanaan Aplikasi, dan Perancangan User Interface. Berikut adalah uraian dari tahapan proses penelitian ini:

Analisa Kebutuhan Sistem

Analisis kebutuhan sistem ini dibuat untuk menginventarisasi kebutuhan dalam pembuatan sistem Asuhan Keperawatan Jiwa. Analisa dasar ini dibuat untuk mendesain yang sesuai dengan kebutuhan dokumentasi asuhan keperawatan jiwa. Kebutuhan system itu sendiri terdiri dari kebutuhan fungsional dan kebutuhan non fungsional yang meliputi kebutuhan dalam pembuatan sistem baik dari hardware maupun softwarena. Kebutuhan fungsional dalam sistem asuhan keperawatan jiwa harus dapat digunakan untuk input data pasien, sistem harus dapat menampilkan jenis diagnosa, intervensi, dan luaran yang sesuai dengan kriteria (SDKI,SLKI,SIKI) inputan data pasien, Sistem harus dapat menampilkan diagnosa, intervensi, dan luaran yang sesuai dengan kriteria (SDKI,SLKI,SIKI) inputan data pasien yang telah dipilih oleh perawat/pengguna. Sedangkan kebutuhan non fungsional PC atau Laptop, Web Server (*Php, MySQL*), Text Editor, dan *Browser (Edge atau google chrome)*.

Perencanaan Basis Data

Perancangan basis data dilakukan sesuai konsep laporan asuhan keperawatan (*Conceptual Design*). Tahap awal yang dilakukan adalah menguji kebutuhan data dalam sistem, tahapan selanjutnya membuat sebuah *Database Management System (DBMS)* untuk membuat rancangan data base dan tabel yang diperlukan untuk sistem. Untuk menggambarkan hubungan antar entitas yang terlibat pada suatu sistem secara logika digunakan *data base. Entity Relationship Diagram (ERD)*.



Gambar. 1 Skema konseptual basis data

Gambar 1 menggambarkan rancangan basis data Sistem Informasi Intervensi asuhan keperawatan jiwa didapatkan 2 (dua) buah entitas yaitu perawat dan pasien. ERD 2 entitas akan dicocokkan dengan data asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari kode diagnosa keperawatan, Intervensi, implementasi keperawatan dan gejala dari tiap masalah keperawatan.

Perencanaan Aplikasi

Perencanaan Aplikasi ini terdiri dari empat kegiatan antara lain perancangan *use case, Activity diagrams, Sequence Diagram*, dan Perancangan *User Interface*. Perancangan Use Case pada aplikasi sistem asuhan keperawatan jiwa ini terdiri dari dua actor diantaranya administrator dan pengguna/perawat. Administrator berperan sebagai penanggung jawab sistem dan bertugas menginputkan data, sedangkan pengguna/perawat merupakan mahasiswa yang menginputkan data pasien dan memilih diagnosa sesuai gejala yang dirasakan pasien serta memilih intervensi, dan luaran serta menginput tindakan yang dilakukan tahap terakhir mengevaluasi tindakan sesuai standar luaran yang ditetapkan. *Activity diagrams* digunakan untuk menggambarkan alur aktivitas dalam sistem dari awal, dan keputusan yang mungkin ada dan akhir dari alur dalam sistem yang dirancang. *Sequence Diagram* dibuat untuk menggambarkan interaksi user dengan sistem yang diruntutkan berdasarkan waktunya sebagai respon dari sebuah kejadian untuk menghasilkan output. Perancangan sistem user interface dimaksudkan untuk memudahkan bagi user dalam menggunakan sistem yang dibuat, system user interface diantaranya adalah user interface untuk input data pengkajian, diagnose, intervensi, kriteria hasil (luaran), implementasi dan interface input evaluasi tindakan keperawatan, dimana dasar dari system tersebut mengacu pada ADKI, SLKI, dan SIKI.

HASIL

Setelah perawat masuk dalam sistem informasi kajian asuhan keperawatan maka kemudian menginputkan data pasien secara lengkap. Untuk data yang berkaitan dengan gejala bisa memilih sesuai daftar yang ditampilkan sesuai kategorinya. Untuk keluhan utama pada kategori B (riwayat sakit dan kesehatan) hanya bisa memilih satu dari daftar gejala yang ada sedangkan untuk gejala di kategori yang lain bisa memilih lebih dari satu gejala dengan menekan tombol *Ctrl keyboard*. Setelah selesai pendataan data terkait pasien, perawat bisa menekan tombol Simpan untuk menyimpan data yg diinputkan.

Gambar 2 Contoh gambar Interface Sistem Asuhan keperawatan Jiwa. Perawat tinggal memilih yang muncul dari isian.

The image displays the user interface of the 'Sistem Informasi Keperawatan Jiwa' (Mental Care Information System). It is divided into two main sections: a data entry form on the left and a clinical assessment area on the right.

Left Panel: Patient Data Entry Form

- Header:** FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA KEPERAWATAN DI RUMAH / HOME CARE
- Fields:** Tanggal Pengkajian (12/04/2024), No. Rekam Medis (12 121 212 212 212 212), No. Riwayat Medis (12 121 212 212 212 212 212).
- Section I: IDENTITAS**
 - 1. Nama: [Text Field]
 - 2. Umur: [Text Field]
 - 3. Agama: [Dropdown Menu]
 - 4. Alamat: [Text Field]
 - 5. Status: [Text Field]
 - 6. Pekerjaan: [Text Field]
 - 7. Pendidikan: [Text Field]
- Section II: Alasan Masuk**
 - [Text Field]
- Section III: FAKTOR PREDISPOSISI**
 - 1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? Ya Tidak
 - 2. Pengobatan sebelumnya Otentik Kurang Berhasil Tidak Berhasil
 - 3. Pengalaman Aniaya
 - Table with columns: Usia Pelaku, Usia Korban, Usia Saksi
 - Rows: Aniaya Fisik, Aniaya seksual, Pendidikan, Kekerasan dalam Keluarga, Tindakan kriminal

Right Panel: Clinical Assessment

- 1. Genogram:** A family tree diagram showing relationships between individuals.
- 2. Masalah terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh:** [Text Field]
- 3. Masalah keperawatan:** Gangguan Persepsi Sensori, Harga Diri Rendah Kronis, Defisit perawatan diri Mandi, Berpakaian Makan, Toileting, Berhias, Bersosial Sosial
- 3. Konsep diri:**
 - a. Citra diri: [Text Field]
 - b. Identitas diri: [Text Field]

PEMBAHASAN

Sistem informasi keperawatan yang digunakan diharapkan mampu meringankan tugas perawat. (Mulyono, 2023) menjelaskan bahwa system asuhan keparatan dapat membantu pekerjaannya dalam melakukan dokumentasi keperawatan agar menjadi lebih mudah. (Mulyono, 2021) Teknologi informasi merupakan sebuah kegiatan pemrosesan, sebagai alat bantu, dengan cara memanipulasi, dan mengelola informasi. (Neneng Astuti, Yeni Yarnita, 2010) Dokumentasi keperawatan adalah salah satu alat pembuktian atas tindakan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatannya. (Susilowati, 2018) menjelaskan bahwa ketercapaian dokumentasi asuhan keperawatan belum 100% terdokumentasikan salah satunya adalah perumusan diagnose diharapkan dapat disusun lebih dari satu masalah keperawatan. Retyaningsih dalam (Swedarma et al., 2023) Beberapa faktor yang berpengaruh seperti pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, faktor waktu atau lama pelaksanaan pendokumentasian, beban kerja, sarana prasarana, sehingga berdampak terhadap efisiensi kerja perawat di rumah sakit. Dengan adanya system informasi maka pendokumentasian diharapkan lebih mudah dan efisien. (Kinanti, 2021) Faktor-faktor eksternal merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung keberhasilan penggunaan sistem informasi dan hal tersebut perlu di pertimbangkan oleh pihak Rumah Sakit dan pembuat kebijakan dalam memahami tantangan adopsi serta panduan praktis untuk keberhasilan implementasi sistem informasi

SIMPULAN

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu alat tanggung gugat proses keperawatan. Mutu pelayanan asuhan dapat dinilai dari dokumentasi keperawatan. Sistem Informasi Kesehatan adalah perangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur,

perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem dokumentasi keperawatan diharapkan dapat membantu perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian perumusan diagnosa perumusan intervensi dampak kependokumentasian tindakan dan evaluasi tindakan, untuk itu diperlukan sebuah sistem keperawatan yang bisa mempermudah pekerjaan perawat. Hasil penelitian didapatkan gambaran penerapan sistem asuhan keperawatan jwa mulai dari pengkajian perumusan diagnosa intervensi dan evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

- Hamzah, T. A. E. (2016). Rancang Bangun Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan Bagi Tenaga Perawat Dalam Mendiagnosa Pasien. *Ilmiah Teknologi Informasi Terapan*, 2(3), 207–212. [Http://Journal.Widyatama.Ac.Id/Index.Php/Jitter/Article/View/109](http://Journal.Widyatama.Ac.Id/Index.Php/Jitter/Article/View/109)
- Kinanti, F. S. (2021). Evaluasi Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Di Rs Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal Of Information Systems For Public Health*, 5(3), 1. [Https://Doi.Org/10.22146/Jisph.43831](https://doi.org/10.22146/jisph.43831)
- Maha, N. (2018). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Jiwa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 7(4), 94–109.
- Menteri Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan, 1(1954), 1–16. [Http://Jdih.Kkp.Go.Id/Peraturan/Pp-46-2014.Pdf](http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf)
- Mulyono, E. S. (2021). Informasi Kajian Asuhan Keperawatan Dasar Berbasis Komputer. *Jl. Subali Raya No, 50146(12)*, 1–12. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan](http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan)
- Mulyono, E. S. (2023). Design Of Computer-Based Paliative Nursing And Paliative Screening Documentation Information Systems Mulyono1,. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 2(4), 399–406. [Https://Doi.Org/10.37287/Ijghr.V2i4.250](https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250)
- Neneng Astuti, Yeni Yarnita, E. M. (2010). Rumah Sakit Tampan Pekanbaru Tentang Dokumentasi Keperawatan. *Analysis Of Completeness Of Parenting Documentation Nursing Patients In Inpatient Rooms Pekanbaru View Hospital*, 1(1), 17–21. [101-Article Text-125-1-10-20171121.Pdf](http://101-article-text-125-1-10-20171121.pdf)
- Sugiyanto, E. P. (2022). Computer-Based Nursing Care Intervention Information System Design. *Indonesian Journal Of Global Health Research Volume 4 Number 2, May 2022*, 4(2), 343–352.
- Susilowati. (2018). Analisis Dokumentasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Praktik Klinik Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan. *Ners Community*, Volume 09,(November), 121–129. [Http://Journal.Unigres.Ac.Id/Index.Php/Jnc/Article/View/679](http://journal.unigres.ac.id/index.php/jnc/article/view/679)
- Swedarma, K. E., Luh, N., Ari, P., Made, N., Yundarini, C., Keperawatan, D., Kedokteran, F., Udayana, U., Klod, D. P., Denpasar, K., Sakit, R., Provinsi, J., & Bangli, K. (2023). Pengembangan Digital: Penegakan Diagnosis Keperawatan Jiwa Dengan Metode Forward Chaining Meningkatkan Efisiensi Kerja Digital Development: Psychiatric

Nursing Diagnosis Enforcement With Forward Chaining Method Increasing Work Efficiency Of Nurses Penda. 11(1), 43–52.

Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(3), 60–68.
<https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/V3/Index.Php/Kesmas/Article/View/23943>