

LAPORAN PENELITIAN
BANTUAN OPERASIONAL PERGURUAN TINGGI NEGERI



MODEL APLIKASI REKAM MEDIS
ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS WEB
DI RSI UNISMA MALANG

Ketua/Anggota Tim :

Gunawan, SKp., MMRS
196602191991031004

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Pemula
Dengan Judul

MODEL APLIKASI REKAM MEDIS ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS WEB DI RSI UNISMA MALANG

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 25 Nopember 2016

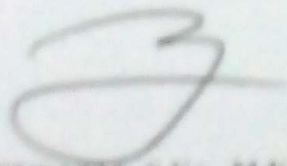
Peneliti Utama

Gunawan, MMRS

Mengetahui,

Direktor

Poliandok Kesehatan Kemerkes Malang

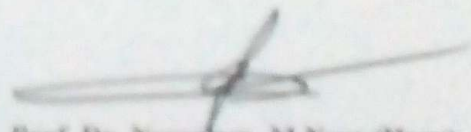


BUDI SUSATTA, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Riset/Inovasi

Politeknik Kesehatan Kemerkes Malang



Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 19661225 198903 1 004

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil' alamin, atas rahmat dan hidayah Allah SWT, laporan Penelitian Pemula Tahun 2016 dengan judul Model Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan Berbasis Web Di RSI Unisma Malang dapat diselesaikan.

Penyusunan laporan kemajuan Penelitian BOPTN ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan izin dan dukungan dana untuk melakukan penelitian.
2. Ketua Jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang telah memberikan dorongan, dukungan dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih memiliki kelemahan, sehingga masukan dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan ini. Segala kebenaran hanya dari Allah SWT dan hanya kepada Allah SWT peneliti berserah diri. Amin

Malang, Oktober 2016

Peneliti

RINGKASAN

Pendokumentasian rekam medis asuhan keperawatan secara manual sampai saat ini masih menemukan beberapa kendala, diantaranya adalah kelengkapan pengisian rekam medis yang masih kurang. Ketepatan waktu pengisian yang masih belum sesuai kronologis kegiatan. Proses melengkapi data menjadi selalu terlambat. Asuhan keperawatan dilaksanakan dibawah standar sehingga potensi terjadinya kelalaian menjadi besar (Welas,2010).

Menurut (Welas 2010) pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan Sistem Informasi Manajemen berbasis komputer merupakan solusi yang tepat dalam mengatasi masalah diatas, dimana fasilitas dan data yang dibuat menjadi lebih lengkap, karena dapat dengan mudah mengintegrasikan berbagai aspek pendokumentasian.

Hasil penelitian (Gunawan, 2013) menunjukkan secara umum bahwa perawat di IRNA RSI setuju terhadap kemudahan program komputer untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan (*Perceived Ease Of Use*). Mereka setuju karena meyakini bahwa program komputer untuk pendokumentasian asuhan keperawatan adalah akan mudah dipelajari, akan mudah dikendalikan, akan mudah digunakan dan akan lebih jelas untuk dimengerti serta akan memudahkan perawat menjadi mahir melakukan asuhan keperawatan. Fenomena yang disampaikan diatas tadi memberikan inspirasi dilakukan penelitian ini.

Desain penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan pengembangan system model *Waterfall*. Pembuatan aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berdasarkan standar normatif yang mengacu kepada konsep *NANDA*. Metode pengambilan model standar asuhan keperawatan dengan diskusi bersama pihak manajemen terkait serta studi kepustakaan. Uji fungsi system menggunakan metode *black box*. Bentuk dari aplikasi ini berupa aplikasi *Web offline* maupun *online* yang di dalamnya terdapat fitur untuk login, assessment awal dan catatan perkembangan. Editor yang digunakan untuk membangun aplikasi ini adalah *Dreamweaver CS 4* dengan menggunakan bahasa pemrograman PHP (*Hypertext Preprocessor*) dan *MySQL server* sebagai basis datanya .

Hasil akhir penelitian berupa produk aplikasi rekam medis asuhan keperawatan yang sudah uji coba system dengan ujii *blackbox*. Hasil uji menunjukkan bahwa system dapat berjalan dengan lancar pada semua interface.

Penelitian selanjutnya yang dapat dilaksanakan adalah melakukan uji system dengan menggunakan user perawat langsung pada pasien pada aplikasi ini atau pembuatan model aplikasi untuk rekam medis asuhan keperawatan rawat jalan dan rawat darurat atau pengaruh aplikasi ini terhadap tingkat kepuasan pasien, perawat, dan manajemen.

SUMMARY

Documentation of medical records of nursing care manually until today still find some obstacles, dianataranya is the completeness of the medical record that is still lacking. Timeliness of the charging is still not appropriate chronological events. The process of completing the data being always late. Nursing care carried out under the standard so that the potential occurrence of negligence to be great (Mercy, 2010).

According to (Welas 2010) documentation of nursing care using a computer-based management information system is the right solution to solve the above problems, where the facilities and data is made more comprehensive, as it can easily integrate various aspects of the documentation.

The results of a study (Gunawan, 2013) showed in general that nurses in IRNA RSI agrees to the ease of a computer program to document nursing care (Perceived Ease Of Use). They agreed because they believed that the computer program for documentation of nursing care is to be easy to learn, it will be easy to control, easy to use and will be more clearly understood and would make it easier for nurses to be proficient do care keperwatan. The phenomenon presented above was inspired to do this study.

The study design was descriptive qualitative approach to system development Waterfall model. Making an application to the medical records of nursing care based on the normative standard that refers to the concept of NANDA. Methods of making standard model of nursing care by a discussion with the related management and study of literature. Test the system function using black box method. The shape of this application form online and offline Web applications in which there are features for login, the initial assessment and progress notes. Editor are used to build this application is Dreamweaver CS4 using the programming language PHP (Hypertext Preprocessor) and MySQL as its database server.

The final results in the form of product applications medical records of nursing care that has been testing the system with ujii blackbox. The test results show that the system can run smoothly on all interfaces.

Subsequent research can be carried out is to test the system by using the user directly to the patient's nurse on this application or modeling applications for the medical records of nursing care outpatient and emergency or effect of this application on the level of satisfaction of patients, nurses, and management .

Daftar Isi

PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang Penelitian	2
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Internet	6
2.2 Manfaat internet	8
2.3 Web Site atau Situs	8
2.8 PHP.....	12
2.9 Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan	13
2.10 Kerangka Konsep	14
BAB 3	17
METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2. Tempat Penelitian.....	17
1.3. Instrumen Penelitian.....	17
3.4 Defenisi Operasional.....	18
3.4.1 Apikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan	18
3.5 Pengumpulan Data	18
3.6 Analisa Data	18
BAB 4	20
HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian	20
4.2 Standar Asuhan Keperawatan di RSI Unisma Malang	21
4.3 SIMRS di Rumah Sakit Islam Unisma Malang	37
4.4 Model aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB	39
4.5 Analisa BlackBox.....	59
BAB 5	67
KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 KESIMPULAN	67
5.2 SARAN	67
Daftar Pustaka.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Persaingan rumah sakit pada era globalisasi sekarang ini menuntut peningkatan kinerja dan daya saing yang semakin kuat. Keterampilan mengatur diri sebagai badan usaha dan sosial menuntut para pimpinan untuk lebih bijaksana dalam mengelola rumah sakit. Rumah sakit harus merumuskan kebijakan-kebijakan strategis antara lain efisiensi manajemen, organisasi, sumber daya manusia serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Harapan akhirnya rumah sakit dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan menguntungkan. Salah satu solusi untuk mencapai harapan tersebut adalah dengan menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) (Widiatmoko, 2006)

Menurut Sabarguna,(2009) SIMRS adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Salah satu bagian dari SIMRS adalah Sistem Informasi Manajemen Keperawatan (SIMKep). Pada SIMKep ini yang diterapkan adalah proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan adalah suatu metode proses penyelesaian masalah yang digunakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Langkah-langkah dari proses keperawatan meliputi pengkajian, pembuatan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan. Langkah-langkah tersebut harus dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan dan terus menerus sampai tujuan perawatan tercapai. Semua langkah proses keperawatan tersebut harus didokumentasikan secara baik dan benar. Jika asuhan keperawatan

ini dapat dilaksanakan dengan baik maka kualitas pelayanan perawatan terhadap pasien akan menjadi baik (Nursalam, 2001).

Perawat mempunyai peranan penting yang berkontribusi besar untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi berikut dengan dokumentasinya.(Potter & Perry, 2005) Dokumentasi asuhan perawatan pasien merupakan hal yang penting dan mendasar, dan digunakan oleh perawat untuk mengkomunikasikan status kesehatan dari kebutuhan pasien dan kesiapan untuk merawat (Bjorvell, Wredling, & Thorell-Ekstrand, 2003 dalam (Kelley, Brandon, & Docherty, 2011). Dokumentasi keperawatan mendukung perawat dalam berpikir kritis yang mencerminkan terus kemampuan mereka tentang pengembangan rencana perawatan pasien mereka untuk menghasilkan tingkat kesehatan pasien yang optimal (Ammenwerth, Mansmann, Iller, & Eichstadter, 2003 ; Bjorvell et al, 2003 dalam (Kelley et al., 2011)

Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai rekam medis yang lengkap. Hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa pengisian dokumentasi asuhan keperawatan secara manual sebagian besar dalam kategori kurang (48%), sedang (35%) dan hanya sebagian kecil dalam kategori baik (17%). Salah satu penyebabnya adalah karena sistem rekam medis yang terlalu panjang dan kurang praktis.(Diyanto, 2007). Hasil penelitian di RSUD Banyumas yang sudah menerapkan sistem rekam medis berbasis komputer didapatkan 40% rekam medis perawat dalam kategori kurang dan sebagian besar (60%) dalam kategori baik.(Linggardini, 2010). Dari dua hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa rekam medis asuhan keperawatan dengan berbasis komputer menunjukkan proporsi rekam medis yang lebih baik dibandingkan secara *manual*. Fakta ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi komputer dapat dipertimbangkan untuk

menjadi solusi memperbaiki kualitas rekam medis asuhan keperawatan yang menjadi salah satu indikator mutu asuhan keperawatan.

Hasil penelitian (Gunawan, 2013) menunjukkan secara umum bahwa perawat di IRNA RSI setuju terhadap kemudahan program komputer untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan (*Perceived Ease Of Use*). Mereka setuju karena meyakini bahwa program komputer untuk pendokumentasian asuhan keperawatan adalah akan mudah dipelajari, akan mudah dikendalikan, akan mudah digunakan dan akan lebih jelas untuk dimengerti serta akan memudahkan perawat menjadi mahir melakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena tersebut dan dalam rangka ikut berperan dalam meningkatkan kualitas rekam medis asuhan keperawatan di RSI Unisma Malang, maka sebagai dosen program studi Perkam Medis dan Informasi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, saya merasa terpanggil untuk turut serta meningkatkan kemampuan para perawat di RSI Unisma Malang yang bertanggungjawab dalam pembuatan asuhan keperawatan, dengan melakukan kegiatan penelitian dalam pembuatan model aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pembuatan model Aplikasi Asuhan Keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membuat model aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang..

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi standar asuhan keperawatan dan kebijakan yang diberlakukan di RSI Unisma Malang.

2. Mengidentifikasi kebutuhan system aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang.
3. Membuat desain system aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang.
4. Menguji system aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis web di RSI Unisma Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat :

1. Menjadi masukan bagi perawat dan rumah sakit dalam membuat rancangan aplikasi rekam medis asuhan keperawatan dengan menggunakan program PHP dan MySQL.
2. Mempermudah kerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan program aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis PHP dan MySQL.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Internet

Internet dapat diartikan sebagai jaringan komputer luas dan besar yang mendunia, yaitu menghubungkan pemakai komputer dari suatu negara ke negara lain di seluruh dunia, dimana di dalamnya terdapat berbagai sumber daya informasi dari mulai yang statis hingga yang dinamis dan interaktif. Internet dapat diartikan.

Sejarah internet dimulai pada 1969 ketika Departemen Pertahanan Amerika, U.S. Defense Advanced Research Projects Agency (DARPA) memutuskan untuk mengadakan riset tentang bagaimana caranya menghubungkan sejumlah komputer sehingga membentuk jaringan organik. Program riset ini dikenal dengan nama ARPANET. Pada 1970, sudah lebih dari 10 komputer yang berhasil dihubungkan satu sama lain sehingga mereka bisa saling berkomunikasi dan membentuk sebuah jaringan.

Tahun 1972, Roy Tomlinson berhasil menyempurnakan program e-mail yang ia ciptakan setahun yang lalu untuk ARPANET. Program e-mail ini begitu mudah sehingga langsung menjadi populer. Pada tahun yang sama, icon @juga diperkenalkan sebagai lambang penting yang menunjukkan "at" atau "pada". Tahun 1973, jaringan komputer ARPANET mulai dikembangkan ke luar Amerika Serikat. Komputer University College di London merupakan komputer pertama yang ada di luar Amerika yang menjadi anggota jaringan Arpanet. Pada tahun yang sama, dua orang ahli komputer yakni Vinton Cerf dan Bob Kahn mempresentasikan sebuah gagasan yang lebih besar, yang menjadi cikal bakal pemikiran internet. Ide ini dipresentasikan untuk pertama kalinya di Universitas Sussex.

Hari bersejarah berikutnya adalah tanggal 26 Maret 1976, ketika Ratu Inggris berhasil mengirimkan e-mail dari Royal Signals and Radar Establishment di Malvern. Setahun kemudian, sudah lebih dari 100 komputer yang bergabung di ARPANET membentuk sebuah jaringan atau network. Pada 1979, Tom Truscott,

Jim Ellis dan Steve Bellovin, menciptakan newsgroups pertama yang diberi nama USENET. Tahun 1981 France Telecom menciptakan gebrakan dengan meluncurkan telpon televisi pertama, dimana orang bisa saling menelpon sambil berhubungan dengan video link

Perkembangan computer semakin pesat, jaringan semakin hari semakin banyak, maka dibutuhkan sebuah protokol resmi yang diakui oleh semua jaringan. Pada tahun 1982 dibentuk Transmission Control Protocol atau TCP dan Internet Protokol atau IP yang kita kenal semua. Sementara itu di Eropa muncul jaringan komputer tandingan yang dikenal dengan EUNET, yang menyediakan jasa jaringan komputer di negara-negara Belanda, Inggris, Denmark dan Swedia. Jaringan EUNET menyediakan jasa e-mail dan newsgroup USENET.

Usaha untuk menyeragamkan alamat di jaringan komputer yang ada, maka pada tahun 1984 diperkenalkan sistem nama domain, yang kini kita kenal dengan DNS atau Domain Name System. Komputer yang tersambung dengan jaringan yang ada sudah melebihi 1000 komputer lebih. Pada 1987 jumlah komputer yang tersambung ke jaringan melonjak 10 kali lipat menjadi 10.000 lebih.

Tahun 1988, Jarko Oikarinen dari Finland menemukan dan sekaligus memperkenalkan IRC atau Internet Relay Chat. Setahun kemudian, jumlah komputer yang saling berhubungan kembali melonjak 10 kali lipat dalam setahun. Tak kurang dari 100.000 komputer kini membentuk sebuah jaringan. Tahun 1990 adalah tahun yang paling bersejarah, ketika Tim Berners Lee menemukan program editor dan browser yang bisa menjelajah antara satu komputer dengan komputer yang lainnya, yang membentuk jaringan itu. Program inilah yang disebut www, atau World Wide Web.

Tahun 1992, komputer yang saling tersambung membentuk jaringan sudah melampaui sejuta komputer, dan di tahun yang sama muncul istilah surfing the internet. Tahun 1994, situs internet telah tumbuh menjadi 3000 alamat halaman, dan untuk pertama kalinya virtual-shopping atau e-retail muncul di internet. Dunia langsung berubah. Di tahun yang sama Yahoo! didirikan, yang juga sekaligus kelahiran Netscape Navigator 1.0.

2.2 Manfaat internet

Secara umum ada banyak manfaat yang dapat diperoleh apabila seseorang mempunyai akses ke internet. Berikut ini sebagian dari apa yang tersedia di internet:

1. Informasi untuk kehidupan pribadi :kesehatan, rekreasi, hobby, pengembangan pribadi, rohani, sosial. 2. Informasi untuk kehidupan profesional/pekerja :sains, teknologi, perdagangan, saham, komoditas, berita bisnis, asosiasi profesi, asosiasi bisnis, berbagai forum komunikasi.

Satu hal yang paling menarik ialah keanggotaan internet tidak mengenal batas negara, ras, kelas ekonomi, ideologi atau faktor faktor lain yang biasanya dapat menghambat pertukaran pikiran. Internet adalah suatu komunitas dunia yang sifatnya sangat demokratis serta memiliki kode etik yang dihormati segenap anggotanya. Manfaat internet terutama diperoleh melalui kerjasama antar pribadi atau kelompok tanpa mengenal batas jarak dan waktu. Untuk lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia, sudah waktunya para profesional Indonesia memanfaatkan jaringan internet dan menjadi bagian dari masyarakat informasi dunia.

2.3 Web Site atau Situs

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.

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:

- a. 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)--.

Ada banyak macam nama domain yang dapat kita pilih sesuai dengan keinginan. Berikut beberapa nama domain yang sering digunakan dan tersedia di internet:

b. Generic Domains

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; Ø.com : merupakan top level domain yang ditujukan untuk kebutuhan "commercial", Ø.edu : merupakan domain yang ditujukan untuk kebutuhan dunia pendidikan (education), Ø.gov : merupakan domain untuk pemerintahan (government), Ø.mil : merupakan domain untuk kebutuhan angkatan bersenjata (military), Ø.org : domain untuk organisasi atau lembaga non profit (Organization).

c. 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:

Ø.co.id : Untuk Badan Usaha yang mempunyai badan hukum sah

Ø.ac.id : Untuk Lembaga Pendidikan

Ø.go.id : Khusus untuk Lembaga Pemerintahan Republik Indonesia

Ø.mil.id : Khusus untuk Lembaga Militer Republik Indonesia

Ø.or.id : Untuk segala macam organisasi yang tidak termasuk dalam kategori "ac.id", "co.id", "go.id", "mil.id" dan lain

Ø.war.net.id : untuk industri warung internet di Indonesia

Ø.sch.id : khusus untuk Lembaga Pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan seperti SD, SMP dan atau SMU

Ø.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).

2.4 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 Negri.

2.5 Scripts/Bahasa Program

Bahasa yang digunakan untuk menerjemahkan setiap perintah dalam situs yang pada saat diakses. Jenis scripts sangat menentukan statis, dinamis atau interaktifnya sebuah situs. Semakin banyak ragam scripts yang digunakan maka akan terlihat situs semakin dinamis, dan interaktif serta terlihat bagus. Bagusnya situs dapat terlihat dengan tanggapan pengunjung serta frekwensi kunjungan.

Beragam scripts saat ini telah hadir untuk mendukung kualitas situs. Jenis jenis scripts yang banyak dipakai para designer antara lain HTML, ASP, PHP, JSP, Java Scripts, Java applets dsb. Bahasa dasar yang dipakai setiap situs adalah HTML sedangkan ASP dan lainnya merupakan bahasa pendukung yang bertindak sebagai pengatur dinamis, dan interaktifnya situs.

Scripts ASP, PHP, JSP atau lainnya bisa dibuat sendiri, bisa juga dibeli dari para penjual scripts yang biasanya berada di luar negeri. Harga Scripts rata-rata sangat mahal karena sulitnya membuat, biasanya mencapai puluhan juta. Scripts ini biasanya digunakan untuk membangun portal berita, artikel, forum diskusi, buku tamu, anggota organisasi, email, mailing list dan lain sebagainya yang memerlukan update setiap saat.

2.6 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.

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.

2.7 Pemeliharaan Web Site atau Situs

Untuk mendukung kelanjutan dari situs diperlukan pemeliharaan setiap waktu sesuai yang diinginkan seperti penambahan informasi, berita, artikel, link,

gambar atau lain sebagainya. Tanpa pemeliharaan yang baik situs akan terkesan membosankan atau monoton juga akan segera ditinggal pengunjung.

Pemeliharaan situs dapat dilakukan per periode tertentu seperti tiap hari, tiap minggu atau tiap bulan sekali secara rutin atau secara periodik saja tergantung kebutuhan (tidak rutin). Pemeliharaan rutin biasanya dipakai oleh situs-situs berita, penyedia artikel, organisasi atau lembaga pemerintah. Sedangkan pemeliharaan periodik biasanya untuk situs-situs pribadi, penjualan/e-commerce, dan lain sebagainya.

2.8 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).

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.

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.

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.

2.9 Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan

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.

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.

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.

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.

Ada banyak referensi yang bisa digunakan dalam melakukan pengkajian keperawatan. Perawat sudah familier mengenal tool yang populer di keperawatan misalnya 11 Pola Fungsional dari Gordon, 13 Divisi dari Doengoes Morhouse dan 13 domain NANDA.(Carpenito 2000). Berdasarkan pengalaman menggunakan pengkajian keperawatan tersebut di atas seorang perawat akan lebih mudah untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang nantinya akan diidentifikasi sebagai nursing diagnosis.

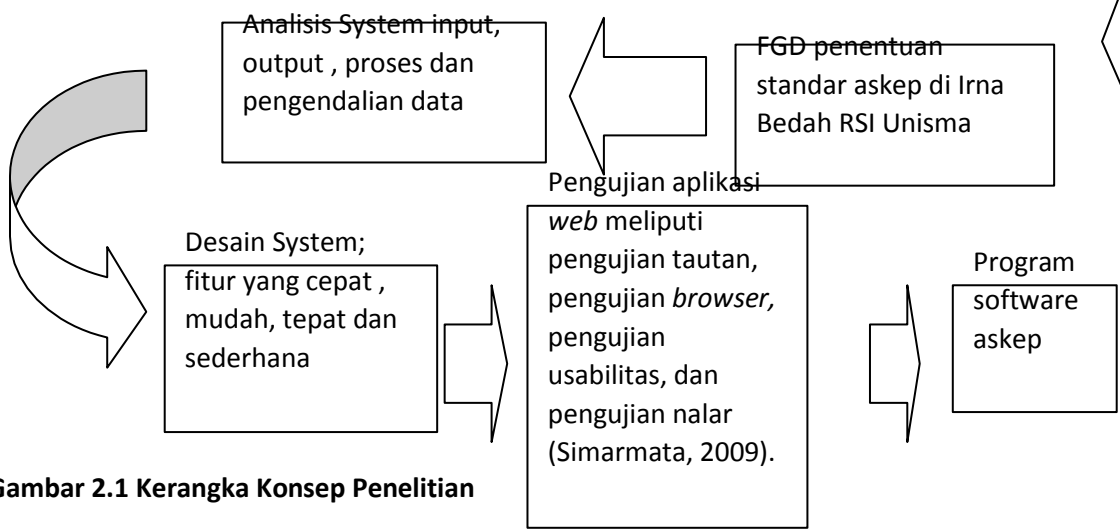
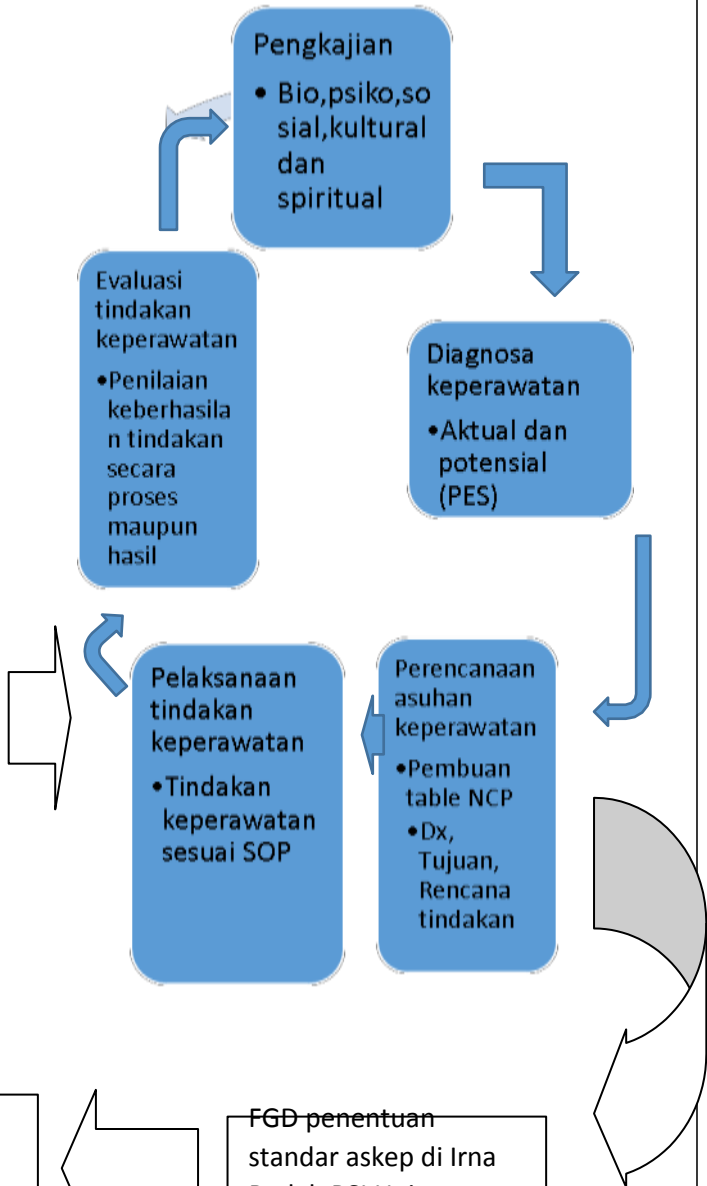
Teori asuhan keperawatan yang simpel tetapi komprehensif untuk digunakan sebagai dasar berpikir pada program ini salah satunya adalah menurut NANDA. Dalam website NANDA tidak secara khusus menyebutkan bahwa 13 Domain NANDA dapat digunakan untuk melakukan pengkajian keperawatan. Namun demikian bila dilihat dari struktur dan pola yang dikembangkan untuk mengelompokkan respon dan sebagai dasar taxonomi untuk nursing diagnosis, 13 Domain NANDA ini memungkinkan dan bisa digunakan untuk melakukan pengkajian keperawatan.

Asuhan keperawatan menurut *International Clasification For Nursing Practice* (ICNP) dari WHO sangat cocok untuk dijadikan data base pada aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis komputer karena setiap diagnosa keperawatan dan tindakan keperawatan sudah diberikan koding yang terstandar secara international. Pengkodean yang sudah terstandar memudahkan dalam pembuatan data base.

2.10 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan pendekatan system yang terdiri dari Fokus asuhan keperawatan pada system pemenuhan kebutuhan dasar manusia, problem solving dengan system pendekatan proses keperawatan dari mulai pengkajian, analisa diagnosa keperawatan, pembuatan NCP (Nursing Care Plan), Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan, semuanya harus terdokumentasi secara lengkap dan benar.

Proses perawatan ini yang kemudian akan ditransfer ke dalam bahasa computer (software). Software yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan PHP dan MySQL. Software ini digunakan karena merupakan software yang populer digunakan di Indonesia sehingga memudahkan untuk mendapatkannya. Langkah pertama adalah menentukan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit dan membuat database asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. Langkah kedua merancang aplikasi software asuhan keperawatan berbasis web dengan menggunakan program Php. Langkah ketiga adalah melaksanakan uji coba program tanpa menggunakan pasien untuk menilai validitas dan reliabilitas program dan sekaligus melakukan revisi program. Langkah keempat uji coba program pada pasien. Adapun kerangka konsep yang dimaksud tersebut adalah sebagai berikut : gambar 2.1 tentang Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan pengembangan system metode air terjun (*waterfall development*), karena prosesnya mengalir begitu saja dari awal sampai akhir. Metode ini dipilih karena memudahkan dalam proses penelitian. Konsepnya merupakan metode klasik sederhana, terstruktur dan bersifat linier, sehingga memudahkan untuk melakukan control secara bertahap. Tahapan dari metode ini yaitu : 1) *system initiation* (permulaan system), 2). Analisa system. 3). Desain system dan ke 4). Implementasi System.

3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap RS.

1.3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini mengikuti desain yang dikembangkan, yaitu model air terjun (*waterfall development*) yang terdiri dari 1) *system initiation* (permulaan system), 2). Analisa system. 3). Desain system dan ke 4). Implementasi System. Pada tahap satu dan dua instrument yang digunakan adalah catatan diskusi, SOP asuhan keperawatan di RSI Unisma dan standar asuhan keperawatan menurut NANDA , ortala dan struktur organisasi rumah sakit , buku laporan tahunan rumah sakit. Pada tahap tiga untuk mendesain system menggunakan perencanaan yang dikembangkan oleh SIMRS RSI Unisma sebagai dasar pembuatan flowchart dan entitas flow diagram (efd). Software yang digunakan untuk membuat program adalah XAMP, PHP, MySQL dan Dreamweaver. Pada tahap implementasi untuk mengetahui fungsi system instrument yang digunakan adalah pedoman observasi untuk proses uji black box pada setiap interface dan output yang diharapkan. Pedoman observasi terlampir pada lampiran 3.

3.4 Defenisi Operasional

3.4.1 Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan

Aplikasi Rekam Medis asuhan keperawatan adalah program asuhan keperawatan yang dibuat dengan menggunakan program php dan basis data dengan MYSQL yang dapat digunakan baik secara *online* (dengan fasilitas internet) maupun *offline* (tanpa fasilitas internet) untuk membantu perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lebih cepat, lengkap dan berkesinambungan.

3.5 Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan adalah data hasil kesepakatan pada proses FGD terkait system pelayanan asuhan keperawatan di IRNA RSI Unisma Malang yang akan dikembangkan dalam bentuk aplikasi berbasis WEB, meliputi : berupa identitas perawat, item pada format pengkajian, item pemeriksaan lab, radiologi dan database untuk proses berupa standar diagnosa dan tindakan perawatan yang diberlakukan di Ruang Rawat Inap RSI Unisma Malang. Data hasil implementasi system dengan uji black box dengan menggunakan panduan observasi terkait interface dan output system aplikasi.

3.6 Analisa Data

Analisa data dan fungsi program dilakukan secara kualitatif dengan metode Black box yaitu Metode ujicoba *blackbox* memfokuskan pada keperluan fungsional dari software. Karena itu ujicoba blackbox memungkinkan pengembang software untuk membuat himpunan kondisi input yang akan melatih seluruh syarat-syarat fungsional suatu program. Ujicoba blackbox bukan merupakan alternatif dari ujicoba whitebox, tetapi merupakan pendekatan yang melengkapi untuk menemukan kesalahan lainnya, selain menggunakan metode whitebox. Ujicoba blackbox berusaha untuk menemukan kesalahan dalam beberapa kategori, diantaranya :

1. fungsi-fungsi yang salah atau hilang, 2. kesalahan interface, 3. kesalahan dalam struktur data atau akses database eksternal, 4 kesalahan performa, 5. kesalahan inisialisasi dan terminasi

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Malang ini didirikan dengan dilatar belakangi oleh pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang antara lain Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya. Pemikiran pendirian rumah sakit ini dipicu atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada umumnya.

Pada tanggal 28 Agustus 1994 Rumah Sakit Islam Malang dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama (saat itu) Bapak K. H. Abdurachman Wahid (Gus Dur), dengan lokasi di Jalan MT. Haryono No 139 Malang.

Status kepemilikan Rumah Sakit Islam Unisma ini adalah Yayasan Universitas Islam Malang dengan akta notaris nomor 218 tahun 1996 dengan notaris Darma Sanjata Sudagung,SH. Beroperasinya rumah sakit telah mendapatkan izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 10 Juni 1998. Saat ini memasuki perpanjangan ijin kedua nomor : HK.07.06/ III/ 3668/ 2008 tertanggal 13 Oktober 2008.

Program pengembangan rumah sakit terus dilakukan. Pada tahun 2007 Rumah Sakit Islam Malang bekerjasama dengan Badan Wakaf Produktif Departemen Agama Republik Indonesia, telah menambah satu unit pelayanan baru yaitu ruang perawatan VIP. Diresmikan oleh Menteri Agama (Bpk. Moch. M. Basyuni) pada Bulan September 2008.

Rumah Sakit Islam Unisma adalah rumah sakit umum swasta tipe C. Guna peningkatan pelayanan yang terstandart, maka pada Bulan November 2009 rumah sakit telah berhasil meraih akreditasi dalam 5 (lima) pelayanan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 5 pelayanan tersebut yaitu :

- a. Pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan administrasi & keuangan.
- c. Pelayanan medis.

- d. Pelayanan keperawatan.
- e. Pelayanan rekam medis.

4.2 Standar Asuhan Keperawatan di RSI Unisma Malang.

Menurut kepala bidang keperawatan RSI Unisma Malang standar asuhan keperawatan di RSI belum ada yang resmi tertulis. Secara umum model standar asuhan yang digunakan di RSI Unisma Malang adalah mengacu kepada model asuhan keperawatan yang disahkan oleh PPNI dan dikembangkan oleh NANDA dengan NIC dan NOC-nya yang sudah dimodifikasi.

Formulir asuhan keperawatan yang digunakan oleh RSI Unisma Malang menggunakan formulir yang terintegrasi antara semua divisi pelayanan. Misalnya formulir pengkajian asuhan keperawatan bergabung dengan formulir pengkajian dokter dan catatan perkembangan terintegrasi antara masing-masing divisi tergabung menjadi satu dan yang menjadi pembedanya adalah kolom keterangan tenaga medis pada bagian paling kanan sebagai bukti autentifikasi.

Adapun standar praktik menurut PPNI adalah sebagai berikut :

STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN INDONESIA

Pengertian

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekspektasi/harapan-harapan minimal dalam membarikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Lingkup

Lingkup Standar Praktik Keperawatan Indonesia meliputi :

1. Standar Praktik Professional
 - a. Standar I Pengkajian
 - b. Standar II Diagnosa Keperawatan
 - c. Standar III Perencanaan

- d. Standar IV Pelaksanaan Tindakan (Impelementasi)
- e. Standar V Evaluasi

2. Standar Kinerja Professional

- a. Standar I Jaminan Mutu
- b. Standar II Pendidikan
- c. Standar III Penilaian Kerja
- d. Standar IV Kesejawatan (collegial)
- e. Standar V Etik
- f. Standar VI Kolaborasi
- g. Standar VII Riset
- h. standar VIII Pemanfaatan sumber-sumber

Standar Praktik Profesional

Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat , singkat dan berkesinambungan.

Rasional

Pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan klien yang digunakan untuk merumuskan masalah klien dan rencana tindakan.

Kriteria Struktur

1. Metode pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin :
 - a. Pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
 - b. Diperbaharuinya data dalam pencatatan yang ada.
 - c. Kemudahan memperoleh data.
 - d. Terjaganya kerahasiaan.
2. Tatanan praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang merupakan bagian integral dari sistem pencatatan pengumpulan data klien

3. Sistem pencatatan berdasarkan proses keperawatan. Singkat, menyeluruh, akurat dan berkesinambungan.
4. Praktek mempunyai sistem pengumpulan data keperawatan yang menjadi bagian dari sistem pencatatan kesehatan klien.
5. Ditatanan praktek tersedia sistem penyimpanan data yang dapat memungkinkan diperoleh kembali bila diperlukan.
6. Tersedianya sarana dan lingkungan yang mendukung.

Kriteria Proses

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain.
2. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terkait, tim kesehatan, rekam medis, serta catatan lain.
3. Klien berpartisipasi dalam proses pengumpulan data.
4. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
 - a. Status kesehatan klien saat ini
 - b. Status kesehatan klien masa lalu
 - c. Status biologis (Fisiologis)
 - d. Status psikologis (Pola koping)
 - e. Status social cultural
 - f. Status spiritual
 - g. Respon terhadap terapi
 - h. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - i. Resiko masalah potensial

Kriteria Hasil

1. Data dicatat dan dianalisis sesuai standar dan format yang ada.
2. Data yang dihasilkan akurat, terkini, dan relevan sesuai kebutuhan klien.

Standar II: Diagnosis Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Rasional

Diagnosis keperawatan sebagai dasar pengembangan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan klien.

Kriteria Struktur

1. Tatanan praktek memberi kesempatan ;
 - a. kepada teman sejawat, klien untuk melakukan validasi diagnosis keperawatan
 - b. adanya mekanisme pertukaran informasi tentang hasil penelitian dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat.
 - c. untuk akses sumber-sumber dan program pengembangan profesional yang terkait.
 - d. adanya pencatatan yang sistematis tentang diagnosis klien.

Kriteria Proses

1. Proses diagnosis terdiri dari analisis, & interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan.
2. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), gejala/ tanda (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).
3. Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
4. Melakukan kaji ulang dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

Kriteria Hasil

1. Diagnosis keperawatan divalidasi oleh klien bila memungkinkan
2. Diagnosis keperawatan yang dibuat diterima oleh teman sejawat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan.

3. Diagnosis didokumentasikan untuk memudahkan perencanaan, implementasi, evaluasi dan penelitian.

Standar III: Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.

Rasional

Perencanaan dikembangkan berdasarkan diagnosis keperawatan.

Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

1. Sarana yang dibutuhkan untuk mengembangkan perencanaan.
2. Adanya mekanisme pencatatan, sehingga dapat dikomunikasikan.

Kriteria Proses

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. perencanaan bersifat individual (sebagai individu, kelompok dan masyarakat) sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
4. Mendokumentasikan rencana keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Tersusunnya suatu rencana asuhan keperawatan klien
2. Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan.
3. Perencanaan tertulis dalam format yang singkat dan mudah didapat.
4. Perencanaan menunjukkan bukti adanya revisi pencapaian tujuan.

Standar IV: Pelaksanaan Tindakan (implementasi)

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan *)

Rasional

Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

Kriteria Struktur

Tatanan praktek menyediakan :

1. Sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan.
2. Pola ketenagaan yang sesuai kebutuhan.
3. Ada mekanisme untuk mengkaji dan merevisi pola ketenagaan secara periodik.
4. Pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis keperawatan.
5. Sistem Konsultasi keperawatan.

Kriteria Proses

1. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
4. Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggung jawabnya.
5. Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
6. Menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
7. Memberikan pendidikan pada klien & keluarga mengenai konsep & keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya.
8. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Kriteria Hasil

1. Terdokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien secara sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.
2. Tindakan keperawatan dapat diterima klien.
3. Ada bukti-bukti yang terukur tentang pencapaian tujuan.

Standar V : Evaluasi

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Rasional

Praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data, diagnosa atau perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Efektivitas asuhan keperawatan tergantung pada pengkajian yang berulang-ulang.

Kriteria Struktur

1. Tatanan praktek menyediakan : sarana dan lingkungan yang mendukung terlaksananya proses evaluasi.
2. Adanya akses informasi yang dapat digunakan perawat dalam penyempurnaan perencanaan
3. Adanya supervisi dan konsultasi untuk membantu perawat melakukan evaluasi secara efektif dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

Kriteria Proses

1. Menyusun rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien
4. Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.

5. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.
6. Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

Kriteria Hasil

1. Diperolehnya hasil revisi data, diagnosis, rencana tindakan berdasarkan evaluasi.
2. Klien berpartisipasi dalam proses evaluasi dan revisi rencana tindakan.
3. Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan
4. Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian.

D. Standar Kinerja Profesional

Standar I : Jaminan Mutu

Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktek keperawatan.

Rasional

Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktek keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksananya jaminan mutu.
2. Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin di tatanan praktek.
3. Perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi interdisiplin untuk menilai hasil akhir asuhan kesehatan.
4. Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktek yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktek keperawatan melalui :
 - a. Penetapan indikator kritis dan alat pemantauan.

- b. Pengumpulan dan analisis data.
 - c. Perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi.
 - d. Penyebaran informasi
 - e. Penyusunan rencana tindak lanjut.
 - f. Penyusunan rencana dan pelaksanaan penilaian secara periodik.
2. Perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktek keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Adanya hasil pengendalian mutu
2. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik pada individu perawat, unit atau organisasi

Standar II : Pendidikan

Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan.

Rasional

Perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan di tatanan praktek untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan keperawatan.
2. Tersedunya peluang dan fasilitas belajar pada tatanan praktek.
3. Adanya peluang untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi profesi untuk mengembangkan profesi.

Kriteria Proses

1. Perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan keterampilan
2. Perawat berperan serta dalam kegiatan pemantapan ditempat kerja (inservice) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan.
3. Perawat mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan profesional lainnya
4. Perawat membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar

Kriteria Hasil

1. Adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir.
2. Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktek klinik.

Standar III: Penilaian Kinerja

Perawat mengevaluasi prakteknya berdasarkan standar praktek profesional dan ketentuan lain yang terkait.

Rasional

Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan dan ketentuan lain yang terkait

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan tentang penilaian kinerja perawat.
2. Adanya perawat penilai sebagai anggota penilai kerja.
3. Adanya standar penilaian kerja
4. Adanya rencana penilaian kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan.

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kinerja melalui
 - a. Penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja
 - b. Pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan
 - c. Perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang
 - d. Pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut
2. Perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja

Kriteria Hasil

1. Adanya hasil penilaian kerja
2. Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui kegiatan penilaian kinerja.

Standar IV : Kesejawatan(Collegial)

Perawat berkontribusi dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega.

Rasional

Kolaborasi antara sejawat melalui komunikasi efektif meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan pelayanan kesehatan pada klien.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya mekanisme untuk telaah sejawat pada tatanan praktek.
2. Adanya Perawat yang berperan sebagai telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
3. Perawat berperan aktif dalam kolaborasi sejawat

Kriteria Proses

1. Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat.
2. Perawat memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan

Kriteria Hasil

1. Adanya kesepakatan antar sejawat
2. Dilakukan perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat

Standar V : Etik

Keputusan dan tindakan perawat atas nama klien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, modul dan idealisme profesi)

Rasional

Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat meliputi : penolakan pasien terhadap pengobatan, "informed-consent", pemberhentian bantuan hidup, kerahasiaan klien.

Kriteria Struktur

1. Adanya komite etik keperawatan
2. Adanya kriteria masalah etik
3. Adanya mekanisme penyelesaian masalah etik.
4. Adanya Program Pembinaan etik profesi keperawatan.

Kriteria Proses

1. Praktek perawat berpedoman pada kode etik
2. Perawat menjaga kerahasiaan klien
3. Perawat bertindak sebagai advokat klien

4. Perawat memberikan asuhan dengan “tanpa menghakimi” (non-judgement), tanpa diskriminasi
5. Perawat memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien.
6. Perawat mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik

Kriteria Hasil

1. Ada bukti dalam catatan tentang klien, bahwa isu-isu etik ditemukan dan dibahas didalam pertemuan tim
2. Sasaran dalam pembninaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep-konsep yang ada dalam kode etik.

Standar VI : Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan klien.

Rasional

Kerumitan dalam pemberian asuhan membutuhkan pendekatan multi disiplin untuk memberikan asuhan kepada klien. Kolaborasi multi disiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas asuhan dan untuk membantu klien mencapai kesehatan optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi asuhan kesehatan digunakan untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

Kriteria Struktur

1. Adanya kebijakan kerja tim dalam memberikan asuhan kesehatan terhadap klien.
2. Perawat dilibatkan dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan asuhan klien.
3. Adanya jadwal pertemuan berkala.

4. Tersedianya mekanisme untuk menjamin keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan tim

Kriteria Proses

1. Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan untuk memberikan asuhan yang optimal bagi klien.
2. Perawat mengkomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintegrasikannya dalam asuhan klien
3. Perawat melibatkan klien dalam tim multidisiplin
4. Perawat berfungsi sebagai advokat klien
5. Perawat berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
6. Perawat mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka

Kriteria Hasil

1. Ada bukti bahwa perawat merupakan anggota atau bagian integral dari tim multi disiplin
2. Ada bukti terjadinya kolaborasi multi disiplin, seperti tercermin dalam rencana terapi

Standar VII : Riset

Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.

Rasional

Perawat sebagai profesional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktek keperawatan melalui riset.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya kebijakan institusi tentang riset.
2. Tersedianya pedoman riset

3. Tersedia kesempatan bagi perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan
4. Tersedia peluang dan fasilitas untuk menggunakan hasil riset.

Kriteria Proses

1. Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktek yang memerlukan riset
2. Perawat menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggung jawabkan dalam upaya investigasi.
3. Perawat melaksanakan riset
4. Perawat menggunakan hasil riset
5. Perawat menjamin adanya mekanisme untuk melindungi manusia sebagai subjek. Perawat mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan.
6. Perawat mendapatkan konsultasi dan atau supervisi dari pakar bila diperlukan
7. Perawat berkewajiban dalam mendiseminasikan hasil riset

Kriteria Hasil

1. Masalah klien teridentifikasi dan ditanggulangi melalui upaya riset
2. Adanya bukti landasan pengetahuan keperawatan secara terus menerus diuji dan dimutakhirkan dengan hasil-hasil riset yang relevan.
3. Praktek perawat mencerminkan digunakannya temuan riset mutakhir yang tersedia.
4. Telah dipublikasikan kontribusi perawat terhadap pengembangan teori, praktek dan riset

Standar VIII : Pemanfaatan Sumber-Sumber

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan klien.

Rasional

Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber-sumber bagi klien.

Kriteria Struktur

1. Tersedianya kebijakan ukuran produktif yang digunakan dipelayanan keperawatan dan unit keperawatan
2. Tersediannya sumber dana sesuai dengan anggaran yang disetujui.
3. Tersedianya standar kinerja yang jelas dan mekanisme penyelesaian konflik
4. Tersedianya sistem informasi manajemen yang digunakan oleh berbagai tingkat manajerial keperawatan, untuk menerima, mengatur, menganalisa dan menyampaikan serta menyimpan informasi yang diperlukan untuk merencanakan pelaksanaan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, mengarahkan kegiatan keperawatan dan evaluasi keluaran keperawatan.
5. Tersedianya program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) di institusi.
6. Tersedianya protokol penting penanggulangan biaya.
7. Tersediannya alat-alat yang dibutuhkan klien.

Kriteria Proses

1. Perawat pengelola menyiapkan dan menatalaksanaan program anggaran unit
2. Perawat bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara paling efektif dan tidak boros.
3. Perawat mengontrol penggunaan sebagian besar dari sumber daya institusi yang menjadi tanggung jawab keperawatan.
4. Perawat menganalisa laporan bulanan anggaran untuk mengevaluasi pola pengeluaran dan dapat menyesuaikan penggunaannya pada situasi berubah.
5. Perawat pengelola menyesuaikan jumlah beban kerja unit dengan setiap tenaga kerja purna waktu.

6. Menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat (menyusun jejaring yang mendukung kesejawatan bagi perawat dan menanggapi dengan tepat semua keluhan dan konflik perawat dengan sejawat, ketidak serasian keluarga dengan jadwal kerja, ketidakadilan penugasan kerja dan kurang memadai orientasi kerja).
7. Perawat bertanggung jawab menjamin ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik.
8. Perawat bertanggung jawab menjamin K3 institusi/unit keperawatan.

Kriteria Hasil

1. Tersedianya laporan bulanan anggaran untuk memberikan gambaran pola pengeluaran dan penyesuaian anggaran
2. Terwujudnya loyalitas karyawan terhadap kelompok kerjanya, karena kepuasan kerja dan kontribusi pekerjaannya diakui dan dihargai.
3. Adanya otonomi dalam pengaturan sumber daya yang diperoleh dari masyarakat.
4. Pemanfaatan sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat.
5. Terwujudnya pelayanan yang memperhatikan keamanan, efektifitas dan biaya yang sesuai.

4.3 SIMRS di Rumah Sakit Islam Unisma Malang

Dari penjelasan bagian rekam medis RSI Unisma Malang menjelaskan bahwa Sistem kerja Rekam Medis sebagian besar masih manual, komputerisasi belum merupakan bagian dari budaya. Data yang terkumpul belum dimanfaatkan secara maksimal untuk pengambilan keputusan. Jaringan computer belum dibangun. Master plan pengembangan system komputerisasi belum tersusun padahal jumlah computer setiap unit pelayanan sudah ada. Pengembangan belum terkoordinasi dan terarah.

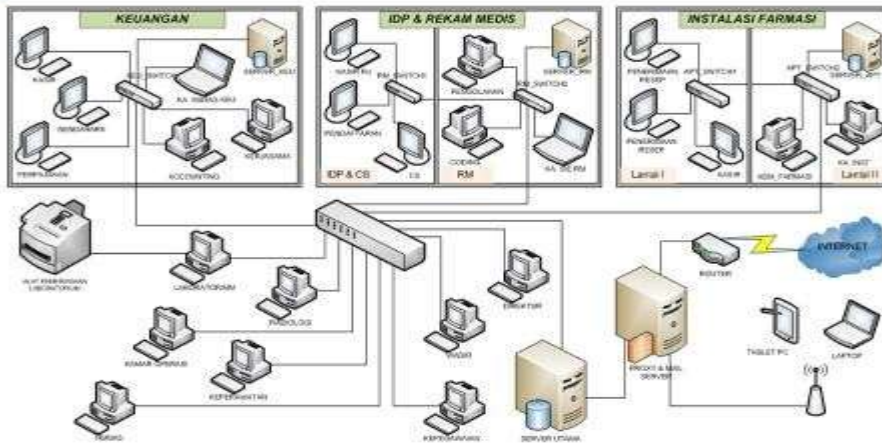
Adapun rencana diagram pengembangan SIM RSI yang diusulkan oleh bagian rekam medis RSI adalah seperti tampak pada gambar 4.1 dan 4.2

Diagram Pengembangan SIM RSI



Gambar 4.1 Diagram pengembangan SIM RSI

Rancangan Jaringan Komputer RSI



Gambar 4.2 rancangan jaringan computer RSI

Dari gambar 4.1 dan 4.2 di atas system yang baru dibuat adalah system informasi keuangan dan system informasi farmasi yang lainnya belum dibuat, sehingga penelitian terkait pembuatan model aplikasi rekam medis asuhan keperawatan ini mendapat sambutan yang positif dari pihak direksi maupun manajemen keperawatan.

4.4 Model aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB

Model aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB yang dibuat pada penelitian ini berdasarkan system rekam medis yang berbasis manual baik format maupun isinya kecuali untuk assessment asuhan keperawatan ditambahkan dengan domain 13 kebutuhan dari NANDA.

System ini dibuat menggunakan Apache, PHP, dream weaver, dan database dengan MYSQL. System operasi menggunakan windows Xp, vista, 7, 8. Web browser menggunakan mozilla firefox. System dapat dioperasikan secara *online* maupun *offline*. System dapat dioperasikan oleh lebih dari satu orang secara bersama-sama.

Format pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki dengan dominasi pilihan item secara checklist. Pengkajian juga memuat aspek psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Format ini juga sebagian besar dimuat dalam bentuk pilihan (Chek list). Pada point pilihan (chek list) pada umumnya harus diisi lengkap. Model isian dengan pilihan icon bulat hanya bisa memilih satu dari beberapa pilihan. Sementara pilihan dengan icon kotak bisa dipilih lebih dari satu atau semua dari beberapa item pilihan. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium dimuat dalam bentuk isian yang mengharapkan hanya hasil labnya atau hasil bacaan fotonya yang dimasukkan dalam bentuk narasi (text). Gambar siluet manusia secara utuh ditampilkan untuk mewakili pemeriksaan system integument secara umum. Cara menggunakan siluet ini adalah dengan melakukan klik kanan pada mouse dan drag secara bersamaan pada bagian tubuh yang dianggap ada luka, benjolan atau kelainan lainnya. Pada kotak yang tampil bisa diisi dengan text sesuai kelainan yang dialami oleh pasien. Misalnya ada luka memar pada bagian abdomen sebelah kiri. Luka tampak membiru kehitaman dst. Pada bagian kanan dari gambar dapat diisi lebih lengkap lagi karena kotaknya lebih luas.

Jika pengisian item sudah dianggap lengkap maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisa secara internal dalam diri user sebagai perawat dengan memperhatikan

item-item yang sudah diisi sebelumnya. Setelah ada gambaran user dapat melakukan klik pada domain keperawatan menurut NANDA untuk memilih domain apa yang menjadi masalah pada pasien yang sudah dikaji tadi. Jika sudah ada pilihan maka user dapat melakukan klik pada pilihan tersebut. Hal ini harus dilakukan secara hati-hati karena sekali sudah memilih tidak dapat diganti lagi jika sudah masuk pada tahap berikutnya. Sebaiknya jika user bekerja tim akan lebih tepat kalau melakukan diskusi bersama tim. Jika sudah yakin dengan pilihan domain keperawatannya maka bisa dilanjutkan pada pilihan diagnosa keperawatan. Pada pilihan diagnosa juga mesti hati-hati karena tidak dapat melakukan penggantian data. Pada waktu diagnosa sudah pasti dapat dipilih maka langkah selanjutnya adalah memilih tujuan dan intervensi dengan konsep pengisian yang sama. Kesempatan membuat diagnosa keperawatan pada aplikasi ini diberi peluang sampai dengan 3 diagnosa keperawatan. Keputusan ini diambil berdasarkan perkiraan dan pengalaman peneliti.

Langkah selanjutnya user harus mengisi kolom implementasi sesuai dengan tindakan yang diberikan pada pasien. Penulisan implementasi sama dengan konsep penulisan implementasi asuhan keperawatan berbasis kertas. Kata kerja berbentuk aktif ada waktu dan petugas yang melakukan tindakan.

Pada asuhan keperawatan evaluasi tindakan akan dimuat pada catatan perkembangan dalam kotak yang berisi tulisan S (subjektif), diisi dengan keluhan-keluhan yang masih dirasakan oleh pasien terkait dengan diagnosa keperawatan tertentu. Kotak yang ada huruf O (objektif), diisi dengan tanda-tanda fisik, pemeriksaan lab, foto dan penunjang lainnya yang mendukung indikator diagnosa keperawatan tertentu. Selanjutnya user harus mengisi bagian kotak huruf A (assessment), yang diisi dengan data hasil analisa dari data subjektif dan objektif tadi apakah masalah/diagnosa keperawatan terkait teratasi atau belum atau muncul masalah baru, semuanya dapat dimasukkan dalam bentuk text pada kotak ini. Kotak dengan huruf P (Plan) diisi dengan rencana asuhan yang akan diberikan pada pasien terkait diagnosa keperawatan yang sudah ditindaklanjuti. Rencana bisa tetap bisa berubah. Tahap assessment sampai dengan evaluasi tahap awal ini punya rentang waktu maksimal sampai 24 jam. Jika menurut user assessment awal sampai dengan evaluasi sudah selesai sebelum 24 jam maka dapat dikunci dengan melakukan klik pada tombol "simpan". Tampilan print out assessment awal sampai dengan evaluasinya dapat dilihat dengan melakukan klik pada tombol print. Jika diperlukan copy dalam bentuk kertas maka dapat dilakukan proses print pada dokumen tersebut.

Pada rentang waktu 24 jam kedua asuhan keperawatan dilanjutkan dengan menggunakan menu catatan perkembangan terintegrasi. Polanya sama dengan mengisi kotak yang ada hurup S,O,A dan (P). Bedanya pada catatan perkembangan terintegrasi ini ada kotak I (Implementasi) dan kotak E (evaluasi). Kotak dengan hurup I diisi dengan Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien sesuai dengan rencana pada kotak P (Plan). Kotak dengan hurup E diisi dengan evaluasi dari perawat terkait dengan tindakan-tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dampaknya terhadap diagnosa keperawatan. Rentang waktu untuk catatan perkembangan kedua ini sama yaitu maksimal 24 jam. Jika menurut user tahap catatan perkembangan kedua ini dianggap sudah selesai sebelum 24 jam maka dapat dikunci dengan melakukan klik pada tombol "simpan". Tampilan print out catatan perkembangan kedua ini dapat dilihat dengan melakukan klik pada tombol print. Jika diperlukan copy dalam bentuk kertas maka dapat dilakukan proses print pada dokumen tersebut.

Demi mendukung penjelasan tersebut diatas maka dapat dilihat pada tampilan interface masing-masing tahap pada gambar 4.3 sd gambar 4.16.

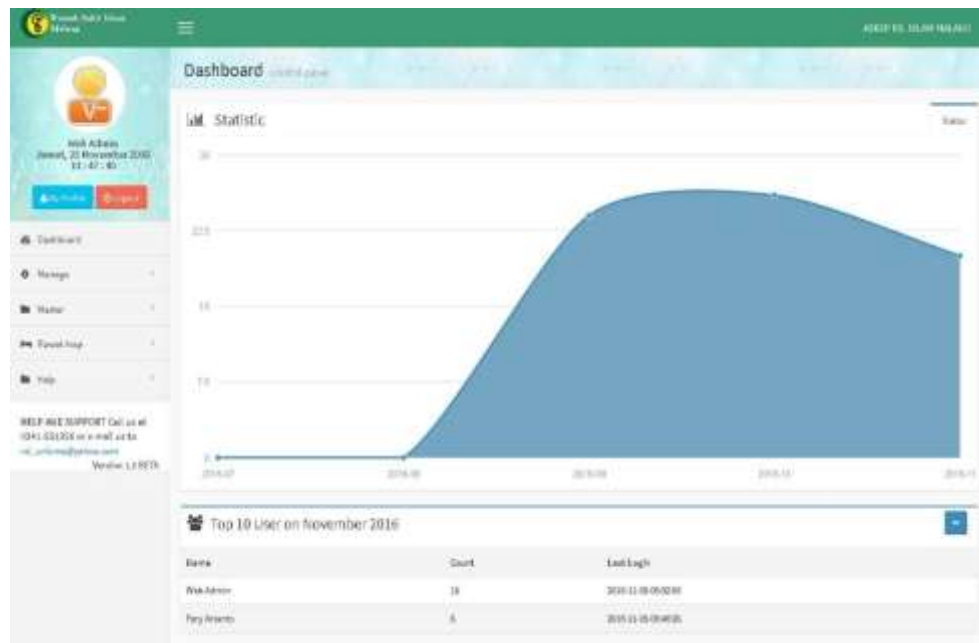
1. Interface Login model Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan Berbasis WEB.



Gambar 4.3 Interface Login model Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan Berbasis WEB

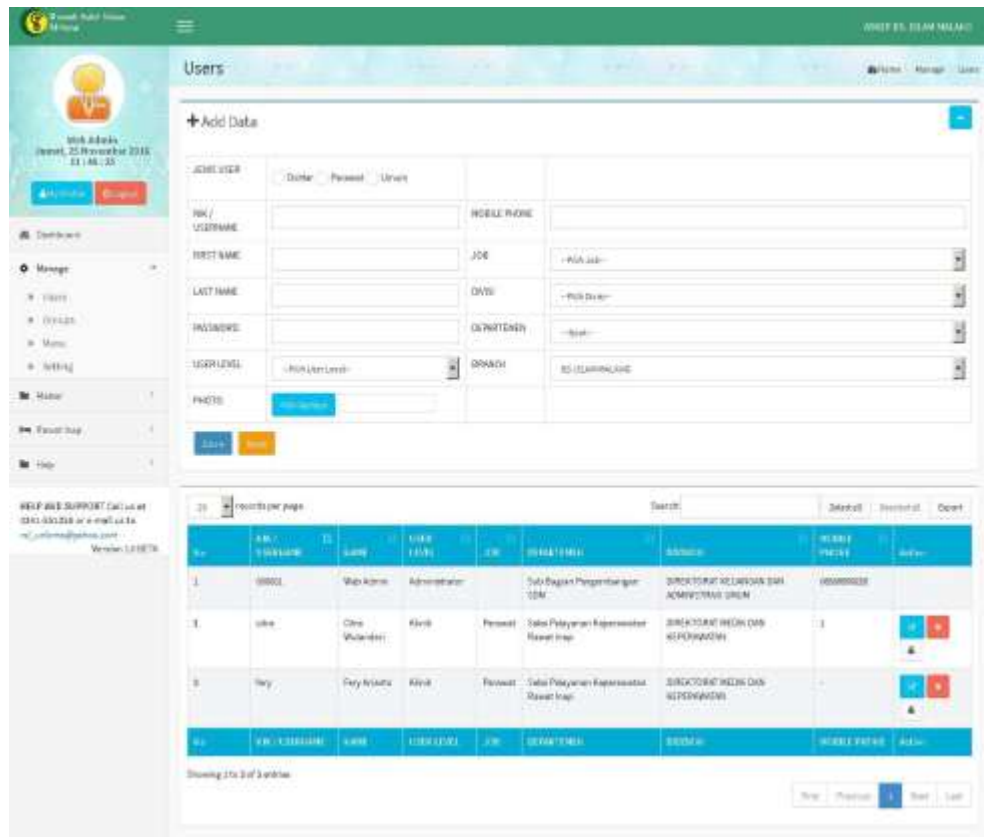
Gambar 4.3 tersebut diatas digunakan untuk *login user* dalam hal ini Perawat RSI yang berhak menggunakan aplikasi model rekam medis asuhan

keperawatan berbasis WEB. Hal ini merupakan salah satu system keamanan rekam medis untuk menjamin kerahasiaan dokumen rekam medis.



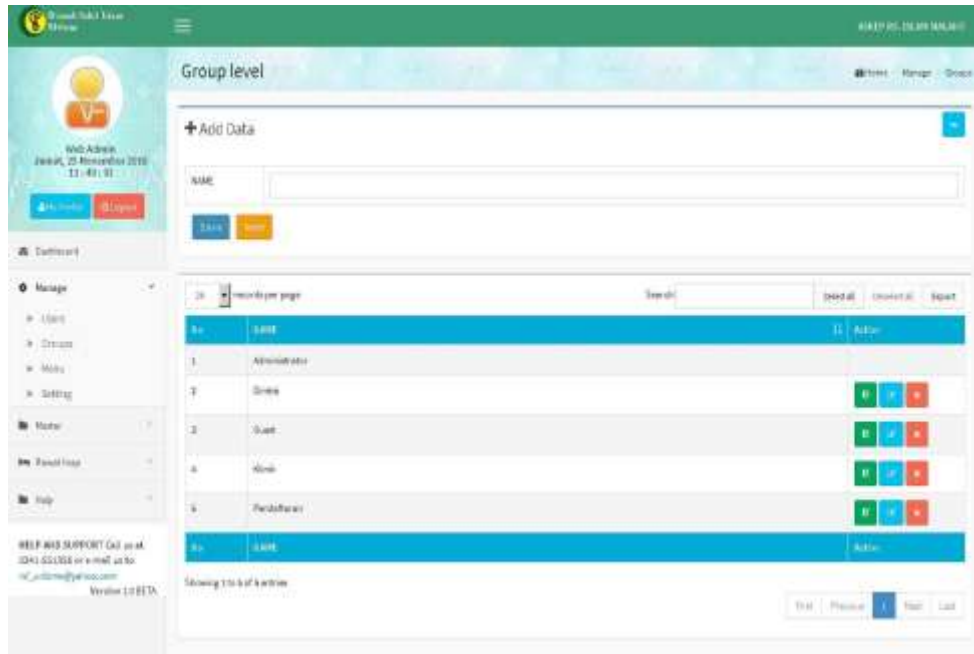
Gambar 4.4 Interface Dashboard

Gambar 4.4 berfungsi sebagai gambaran statistic frekuensi penggunaan oleh user. Pada gambar ini akan mudah untuk mengetahui secara langsung siapa user yang paling sering login dan siapa yang jarang login. Statistik ini bisa juga digunakan sebagai indicator kinerja dari Perawat (user).

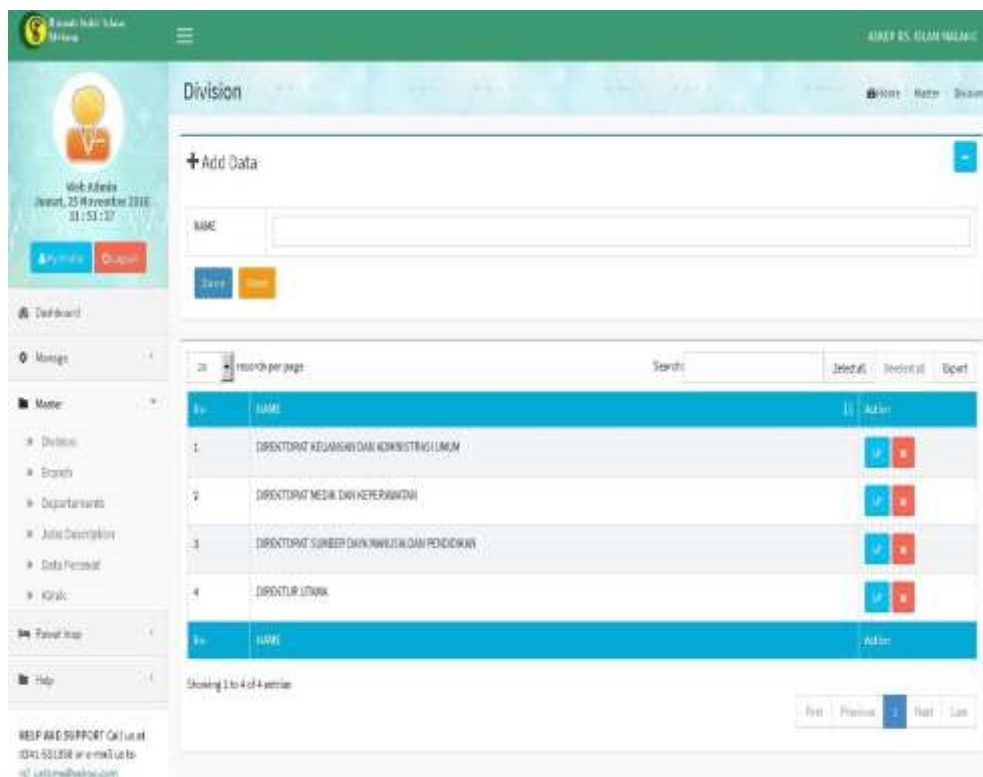


Gambar 4.5 Interface registrasi user (Perawat)

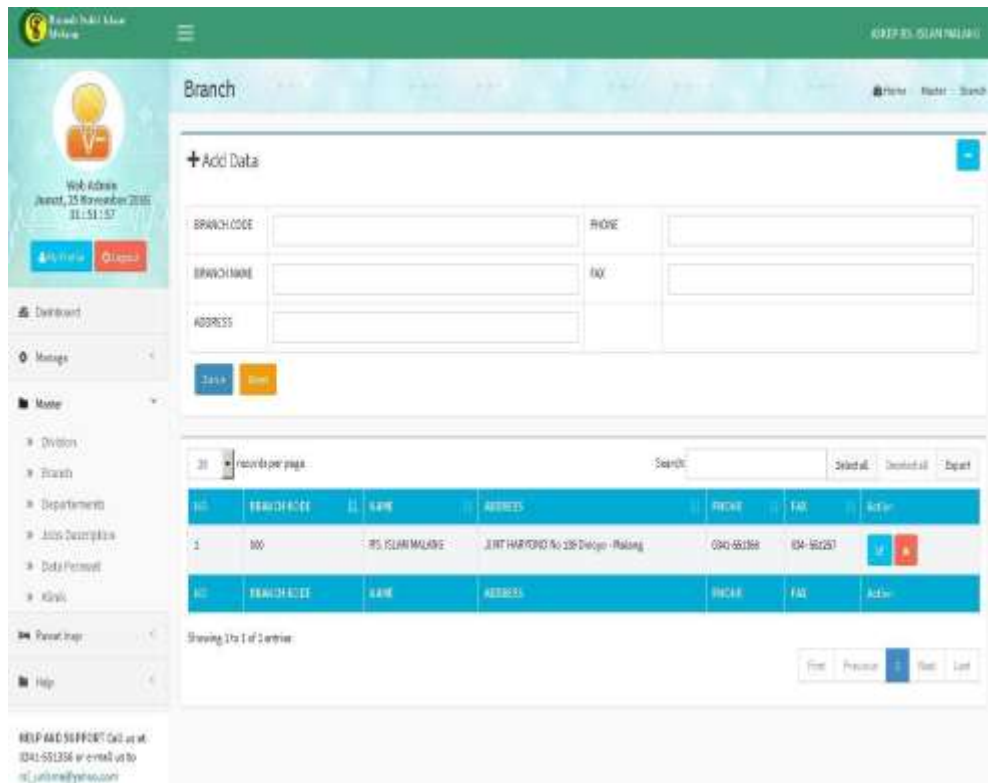
Gambar 4.5 digunakan untuk registrasi user yang akan menggunakan aplikasi model rekam medis asuhan keperawatan berbasis WEB. Pada tahap ini user akan memasukkan data identitas diri yang terdiri dari jenis user, nik/username, first name, last name, password, foto, no telp dan departemen. Data-data tersebut sekaligus menjadi database perawat yang akan mudah dan cepat untuk mengenali identitas perawat. Tuntasnya pengisian setiap item akan memudahkan user untuk melakukan *login* pada aplikasi ini. Akses terhadap aplikasi dapat dilakukan dimana saja, karena aplikasi ini berbasis WEB.



Gambar 4.6 interface Group Level



Gambar 4.7 Interface Division



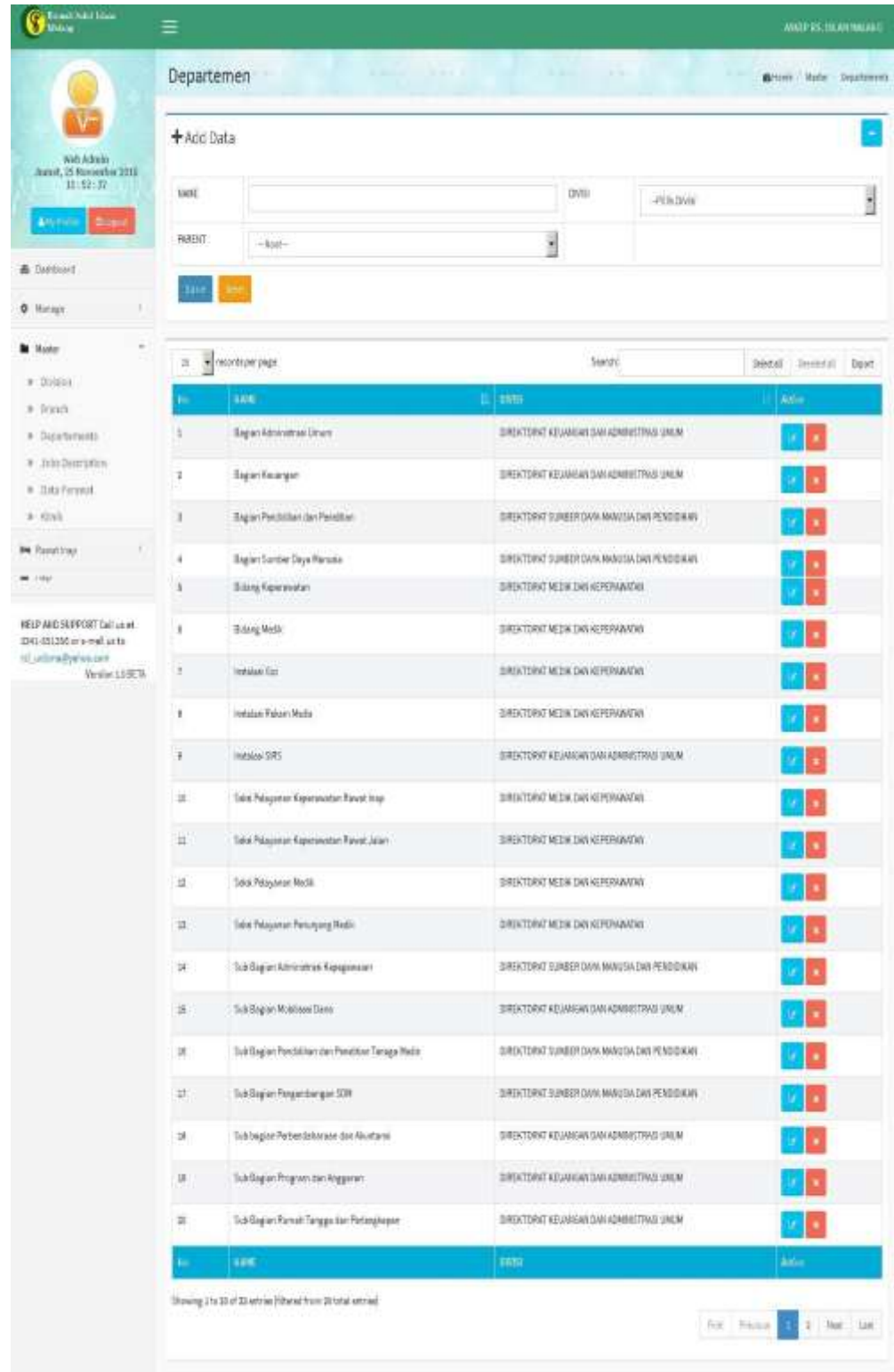
Gambar 4.8 Interface Branch

Gambar 4.6 sd gambar 4.8 digunakan untuk registrasi manajemen rumah sakit. Pada aplikasi ini menggunakan struktur yang fleksibel sehingga memudahkan untuk menyesuaikan jika terjadi perubahan organisasi tatalaksana dan struktur organisasi manajemen rumah sakit. Aplikasi ini dirancang untuk mawadahi seluruh manajemen yang ada bisa masuk dalam system yang terintegrasi.

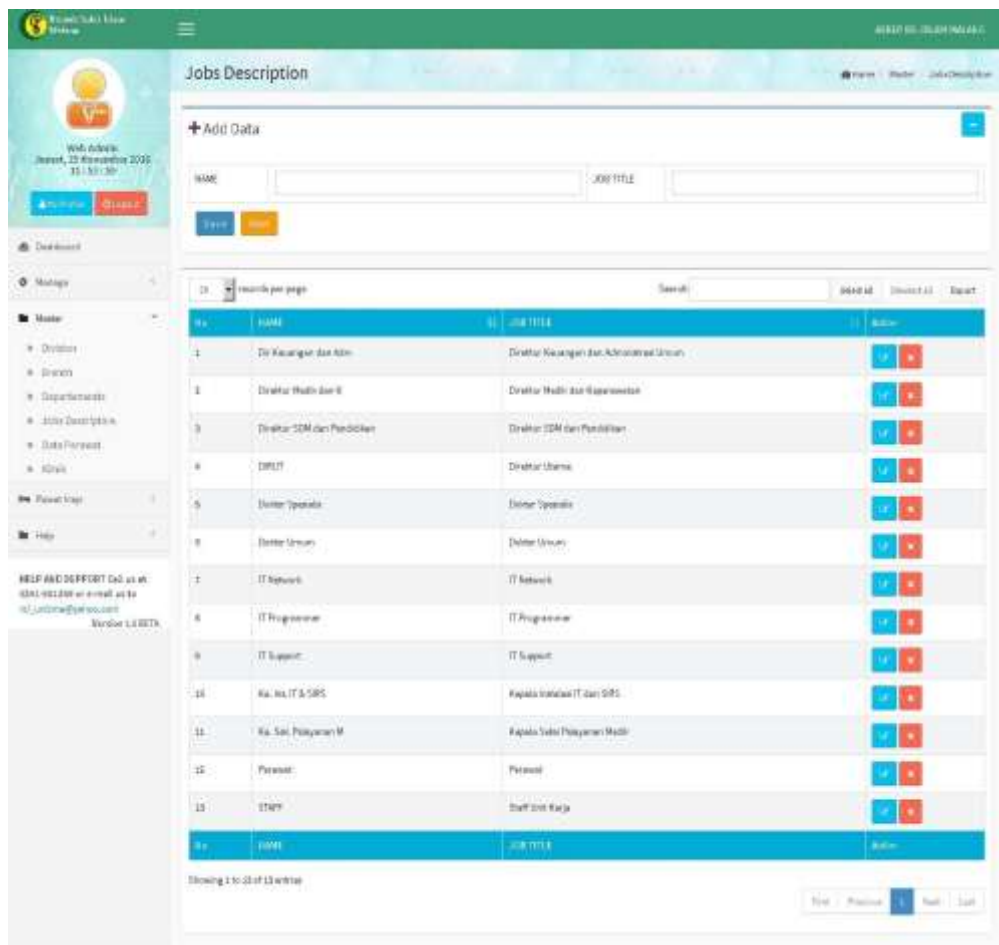
Gambar 4.9 berfungsi untuk memasukan database tentang struktur data manajemen rumah sakit sesuai yang ada di Rumah Sakit. Pada aplikasi ini tempat yang disediakan untuk database struktur data manajemen rumah sakit dibuat fleksibel, dapat menyesuaikan sesuai kebutuhan rumah sakit. Gambar 4.10 merupakan kelanjutan data base struktur manajemen rumah sakit terkait dengan jabatan dan job description dari masing-masing jabatan.

Gambar 4.11 sd gambar 4.16 merupakan interface untuk memasukan database tentang seluruh perawat yang memberikan pelayanan di RSI


Unisma Malang. Master database perawat ini bermanfaat untuk mengidentifikasi seluruh perawat yang berhak dan wajib masuk dalam system aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB.




Gambar 4.9 Interface Master Data Struktur Manajemen Rumah Sakit



Gambar 4.10 Interface Job Description Struktur Manajemen Rumah Sakit


RUMAH SAKIT LEBU



- Dashboard
- Manajemen
- Master**
 - Divisi
 - Branch
 - Departemen
 - Jenis Distribusi
 - Data Perawat**
 - Klinik
- Transaksi
- Help

HELP AND SUPPORT Call us at 021-951358 or e-mail us to info@rumahsakit.com
Version 1.0.0.0

Data Perawat

[Home](#) | [Master](#) | [Data Perawat](#)

+ Add Data -


NAMA	<input type="text"/>	NIP	<input type="text"/>
TEMPAT, TGL LAHIR	<input type="text"/>	JENIS KELAMIN	<input type="radio"/> Laki-Laki <input type="radio"/> Perempuan
TID	<input type="text"/>		


No	NAMA	NIP	TEMPAT LAHIR	TGL LAHIR	JENIS KELAMIN	Aksi
1	Achmad Zamron	00804-040	-	000-00-00	-	+ -
2	Amun Nuzliah	00804-027	-	000-00-00	-	+ -
3	Ahmad Dhanan	00804-014	-	000-00-00	-	+ -
4	Ahri Nur Faida	00804-088	-	000-00-00	-	+ -
5	Ana Afiah	00804-218	-	000-00-00	-	+ -
6	Ana Indrawati	00804-238	-	000-00-00	-	+ -
7	Ani Setiati	00804-015	-	000-00-00	-	+ -
8	Anggun Puhayati	00804-318	-	000-00-00	-	+ -
9	Anisa Nurhidayah	00804-075	-	000-00-00	-	+ -
10	Anwar Saiful	00804-175	-	000-00-00	-	+ -
11	Arif Gunawan	00804-228	-	000-00-00	-	+ -
12	Ariella Nurrahmawati	00804-030	-	000-00-00	-	+ -
13	Arula Rama Kristanto	00804-288	-	000-00-00	-	+ -
14	Asungsten	00804-254	-	000-00-00	-	+ -
15	Bayu Herdi Niswata	00804-731	-	000-00-00	-	+ -
16	Chalifah Jannah	00804-716	-	000-00-00	-	+ -
17	Chia Walandari	00804-018	-	000-00-00	-	+ -
18	Dono Dama Jati	00804-413	-	000-00-00	-	+ -
19	Dona Daryati	00804-101	-	000-00-00	-	+ -
20	Dian Nurwati	00804-318	-	000-00-00	-	+ -

Showing 1 to 20 of 21 entries (Filtered from 23 total entries)

Page | Previous | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Next | Last

Gambar 4.11 Master Data Perawat


RSUD LIRIS BETA



- Dashboard
- Manage
- Master
 - Division
 - Branch
 - Department
 - Job Description
 - Data Perawat
 - Yakin
- Perawat Baru
- Log Out

HELP AND SUPPORT? Call us at 0341.931233 or e-mail us to rsudlirisbeta@yahooinc.com
Bersin LIS BETA

Data Perawat

Home | Master | Data Perawat

+ Add Data


NAMA	<input type="text"/>	IDP	<input type="text"/>
TEMPAT, TGL Lahir	<input type="text" value="Tempatlahir"/> <input type="text" value="Jenis Kelamin"/>	<input type="radio"/> Laki-Laki <input type="radio"/> Perempuan	
TID	<input type="text" value="Web Admin"/>		
<input type="button" value="Simpan"/> <input type="button" value="Batal"/>			


No	NAMA	IDP	TEMPAT LAHIR	TGL LAHIR	JENIS KELAMIN	Aktif
1	Achmad Zamrot	00004-00	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1	Aman Maslah	00004-007	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Ahmad Dizoni	00004-004	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Alfan Nur Fandi	00004-006	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Ana Afah	00004-009	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Ana Indrawati	00004-020	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Andi Setiarto	00004-003	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Anggun Paktiyani	00004-008	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Annisa Nurhidayah	00004-075	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Anwar Cahit	00004-071	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Arif Kusnoro	00004-008	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Ariska Nurhidawati	00004-022	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Ariska Purno Kiblatin	00004-000	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Asri Anggrani	00004-054	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Bago Harli Niswata	00004-031	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Chalifah Jannah	00004-040	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	Citra Niswanti	00004-000	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Dama Dama Jati	00000-002	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Dama Daryati	00004-002	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Dian Arwanati	00004-000	-	0000-00-00	-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Showing 1 to 20 of 20 entries (Filtered from 20 total entries)

First Previous 1 2 3 4 5 Next Last

Gambar 4.12 Master Data Perawat


RSUD H. Hutan Melayu



Web Admin
 Jumat, 25 November 2022
 11:34:40

[Logout](#)

Data Perawat

[Home](#) | [Master](#) | [Data Perawat](#)

+ Add Data

NAMA	<input type="text"/>	IDP	<input type="text"/>
TEMPER, TGL Lahir	<input type="text" value="Tempat lahir"/> <input type="text" value="DD MM YY"/>	JENIS KELAMIN	<input type="radio"/> Laki-Laki <input type="radio"/> Perempuan
TTO	<input type="text"/>		
<input type="button" value="Simpan"/> <input type="button" value="Batal"/>			


records per page

No	NAMA	IDP	TEMPER Lahir	TGL Lahir	JENIS KELAMIN	Aksi
21	Dan Fajar Mulya	20804-008	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
22	Dani Suryawati	20804-020	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
23	Dika Dan Laksana	20804-018	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
24	Dimas Ansh Wijayanti	20804-009	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
25	Dyah Widayanti	20804-005	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
26	Eko Sih Mulya	20804-021	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
27	Elsarah	20804-001	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
28	Elin Erwati	20804-016	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
29	Eva Shabrina Kurniasari	20804-022	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
30	Evi Ningsri	20804-010	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
31	Evi Nidyastuti	20804-014	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
32	Fambakusubro	20804-030	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
33	Fatmiah	20804-026	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
34	Fatmahan Rizkiandani	20804-029	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
35	Febra Rizka Laila	20804-006	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
36	Fery Ananta	20804-003	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
37	Fiti Nula	20804-023	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
38	Finda Ann Samanah	20804-025	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
39	Fiti Cahyaningsih	20804-024	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
40	Fira Rifa Dauli	20804-027	-	000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>

Showing 21 to 40 of 27 entries (filtered from 20 total entries)

HELP AND SUPPORT Call us at: 0341-521330 or email us to: rsudh@yahoon.com
 Versi 1.0 BETA

Gambar 4.13 Master Data Perawat


RSUD HIKMILIA

Data Perawat

[Home](#) | [Master](#) | [Data Perawat](#)

+ Add Data


[Lain Lain](#) | [Pemeriksaan](#)


records per page

No	NAMA	NIK	TEMPAT LAHIR	TIDUR	JENIS KELAMIN	Aksi
41	Febia Zahryah	00804-054	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
42	Hadi Nuzulim Pratomo	00804-057	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
43	Iga Yudianto	00804-092	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
44	Indra Paramita Ryo Lestari	00804-064	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
46	Joni Samudra	00804-095	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
48	Juanda Eka Sari	00804-112	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
47	Khadistia Harjanti	00804-074	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
48	Khamul Khotimah	00804-400	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
48	Pratiwi Agustina	00804-007	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
50	Lili Suryani	00804-027	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
51	Marsita Cahya Wardhana	00804-041	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
53	Mila Purwati	00804-056	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
53	Mubawarad Sofiani	00804-046	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
54	Muhammad Akbar	00804-093	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
55	Nanda Kartikasari	00804-005	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
56	Nening Hirsatul Jari	00804-052	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
57	Nita Puji	00804-030	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
58	Nirvana Purwati	00804-065	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
59	Nita Tri Setya Andari	00804-072	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>
60	Nydia Devi Hidayatullah Laila	00804-042	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Detail"/> <input type="button" value="Hapus"/>

Showing 40 to 50 of 60 entries (Filtered from 20 total entries)

Gambar 4.15 Master Data Perawat


ANALISIS UJIAN NYALAH



- Dashboard
- Manajemen
- Master**
 - Division
 - Branch
 - Departments
 - Job Description
 - Data Perawat**
 - Klinik
- Transaksi
- Log

NEED AWE SUPPORT? Call us at 0241-551218 or e-mail us to it@bina-sarana.com
Version: 1.1.0.076

Data Perawat

Mode: Master Data Perawat

+ Add Data


NAMA: <input type="text"/>	NIP: <input type="text"/>
TERKAIT/LAIN: <input type="text"/>	JENIS KELAMIN: <input type="radio"/> Laki-Laki <input type="radio"/> Perempuan
TTD: <input type="text"/>	


No	NAMA	NIP	TERKAIT/LAIN	TTD	JENIS KELAMIN	Aksi
01	Rur Fera	00004-430	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
02	Rur Herjati	00004-388	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
03	Rural Mujiyah	00004-400	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
04	Pupus Aek Karaningrum Dudi	00004-470	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
05	Rachang Dey Spandita	00004-701	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
06	Radhya Jati Santha	00004-898	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
07	Rafika Praca Waryanti	00004-890	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
08	Ratu Widayanti	00004-111	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
09	Retro Wiy Aduli	00004-090	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
10	Ridha Ayu Liventa Netti	00004-044	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
11	Rika Del Ananda Putri	00004-703	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
12	Riky Susi Ramadhani	00004-811	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
13	Ruthia Al Kannah	00004-801	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
14	Sandy Nur Priscya	00004-804	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
15	Saptha Lakshmi Uli	00004-295	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
16	Shafa Penabassari	00004-510	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
17	Sinta Hartika Wardhani	00004-701	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
18	Siti Dhanaroh	00004-117	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
19	Siti Helmiati	00004-488	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>
20	Siti Zuliahah	00004-004	-	0000-00-00	-	<input type="button" value="Edit"/> <input type="button" value="Hapus"/>

Showing 25 to 20 of 20 entries (Filtered from 20 total entries)

First Previous 1 2 3 4 Next Last

Gambar 4.16 Master Data Perawat


RSUD BUKIT LINDU



Web Admin
 Jumat, 25 November 2016
 11:51:41

[Home](#) [Logout](#)

- Dashboard
- Menu
- Master
 - Division
 - Branch
 - Department
 - Jenis Description
 - Data Perawat
 - Klinik
- Event Log
- Help

HELP AND SUPPORT Call us at
 (341) 61236 or e-mail us to
 rs_lindu@yahoo.com
 Version 1.0 BETA

Data Perawat

Home | Master | Data Perawat

+ Add Data

NAMA	<input type="text"/>	NIK	<input type="text"/>
TEMPAT, TGL. LAHIR	<input type="text"/>	JENIS KELAMIN	<input type="radio"/> Laki-Laki <input type="radio"/> Perempuan
TTL	<input type="text"/>		

[Tambah](#)

#	NAMA	NIK	TEMPAT LAHIR	TGL LAHIR	JENIS KELAMIN	Aksi
41	Soni Septianah	90894 - 129	-	000-08-00	-	✓ ✗
42	Sri Puji Astuti	90894 - 131	-	000-08-00	-	✓ ✗
43	Sulastri	90894 - 137	-	000-08-00	-	✓ ✗
44	Syafiqi Anwar Hidayat	90894 - 158	-	000-08-00	-	✓ ✗
45	Syafiqi Zahri	90894 - 159	-	000-08-00	-	✓ ✗
46	Syarah Zuzita	90894 - 168	-	000-08-00	-	✓ ✗
47	Tub Sri Wahyuni	90894 - 169	-	000-08-00	-	✓ ✗
48	Ulfah Khawanih	90894 - 183	-	000-08-00	-	✓ ✗
49	Uyun Firdah Nur Laili	90894 - 198	-	000-08-00	-	✓ ✗
50	Uma Nur Pujiastuti	90894 - 199	-	000-08-00	-	✓ ✗
51	Wandani Dyah Agustri	90894 - 193	-	000-08-00	-	✓ ✗
52	Wati Kusma Sari	90894 - 204	-	000-08-00	-	✓ ✗
53	Wenar Ningsanti	90894 - 207	-	000-08-00	-	✓ ✗
54	Nuzli	90894 - 410	-	000-08-00	-	✓ ✗
55	Nuz Unggul Pratiyanti	90894 - 421	-	000-08-00	-	✓ ✗
56	Nuzar Salsari	90894 - 380	-	000-08-00	-	✓ ✗
57	Nuzha Dwi Irawati	90894 - 422	-	000-08-00	-	✓ ✗

Showing 44 to 57 of 87 entries (Filtered from 12 total entries)

[First](#)
[Previous](#)
[1](#)
[2](#)
[3](#)
[4](#)
[5](#)
[Next](#)
[Last](#)

Gambar 4.17 Master Data Perawat

Klinik

Mobile Admin
Jarak, 25 November 2018
11:50:18

Dashboard

Manage

Master

- ↳ Klinik
- ↳ Departemen
- ↳ Branch
- ↳ Departemen
- ↳ Jenis Description
- ↳ Data Patient
- ↳ Klinik

Reset Map

Home

HELP AND SUPPORT Call us at 031-851268 or email us to rs_caring@pelawa.com

Vendor LOGOUT

Klinik

+ Add Data

NAMA KLINIK: KODE BRS:

JENIS KLINIK:

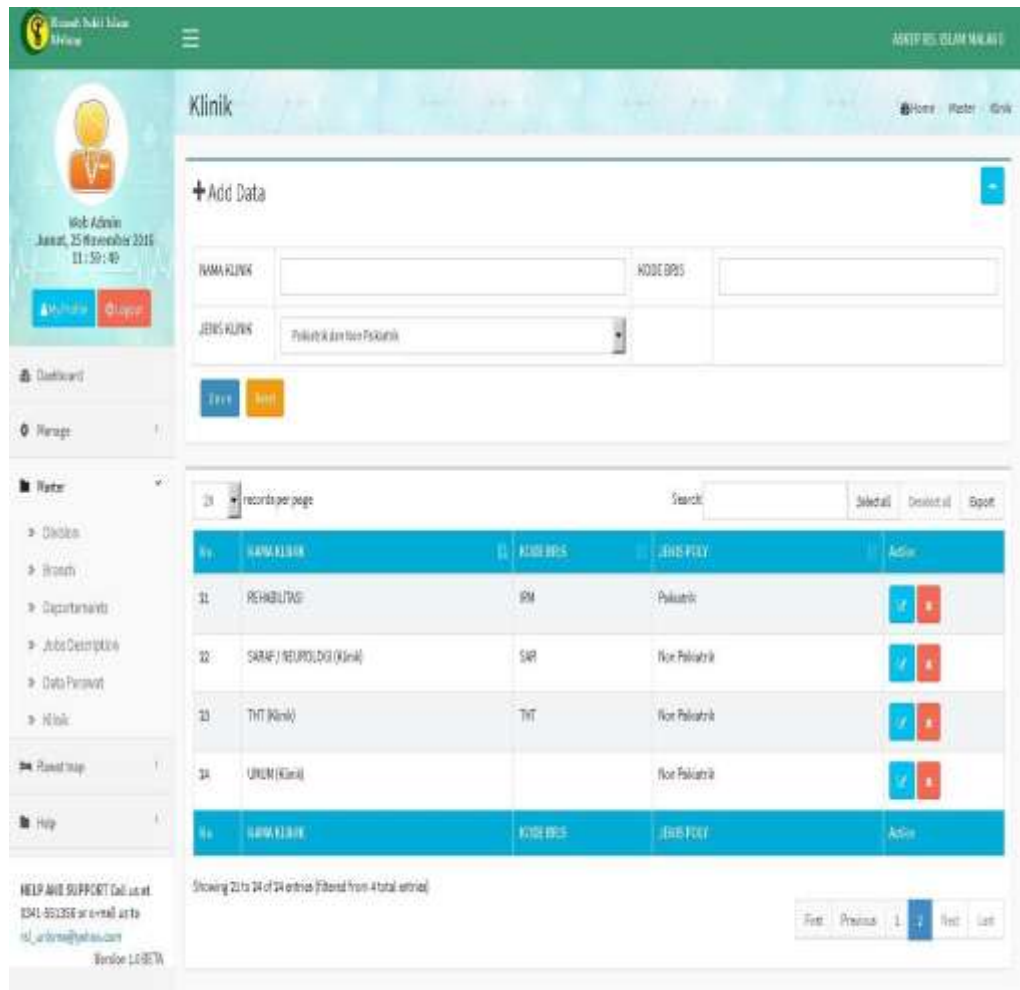
Save Add

Showing 1 to 23 of 24 entries (filtered from 26 total entries)

No	NAMA KLINIK	KODE BRS	JENIS KLINIK	Aksi
1	AKUPUNTUR (Klinik)	AKP	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	ANAK & REMAJA (Klinik A/R)	JWA	Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	ALTO (Klinik)		Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	BEDAH (Klinik)	BSD	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	PSIKIATRI (Klinik)	PS	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	FORENSIA (Klinik)		Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	FOTO AGRA (Klinik)		Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	GERIATRI / LANSIA (Klinik GER)	GER	Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	GG (Klinik)	GG	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	GD (Klinik Kesehatan)	GD	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	GD	GD	Poliklinik dan Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	INTERNS (Klinik) (DILAR)	INT	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	JAWA (POLI) KESIHATAN JAWA	JWA	Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	KA (Klinik Kesehatan Ibu & Anak)		Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	Klinik Spesialis ASUK	ASA	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	KULIT (Klinik)	KUT	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	KEJADWALAN ORGANS (Klinik)		Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	RAFKA (Klinik)		Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	OBSERV (Klinik SpKandungan)	OSG	Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	PSIKOLOGI (Klinik)		Non Poliklinik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	NAMA KLINIK	KODE BRS	JENIS KLINIK	Aksi


Filter Previous 1 2 Next Last


Gambar 4.18 Master Data Klinik Rumah Sakit



Gambar 4.19 Master Data Klinik Rumah Sakit

Gambar 4.15 dan 4.16 merupakan interface yang bertujuan untuk memasukan database pelayanan poliklinik yang akan dikembangkan oleh rumah sakit.


ASIKPAS SUKOHARJO



Web Admin
 Jumat, 25 November 2016
 12:10:27

[Home](#) / [Kawat Inap](#) / [Data Pasien](#)

Data Pasien Rawat Inap

Data Pasien Rawat Inap
Registrasi Pasien

NO RM	<input type="text"/>	Tanggal Lahir	<input type="text" value="25-11-2016"/>
Nama Pasien	<input type="text"/>	Cara Bayar	<input type="text" value="-Pilih Cara Bayar-"/>

Car test Print

15 records per page
[Select all](#) [Delete all](#) [Export](#)

ID	NO RM	Nama Pasien	Alamat	LP	Tgl Lahir	Cara Bayar	Periksa Rawat
1	000001	Gunawan	Jl. Jemberan, 1104 RT002 RW003 Pengunggeji Keparayan	L	1995-02-19	UMUM	Proses
2	100001	adi	adi	P	1997-08-02	JOB	Proses
3	111111	bagus	malang	L	1997-08-02	JOB	Proses
4	12456	David bedham	Jl. Raya Mergasari 31 Malang	L	1999-02-01	UMUM	Proses
5	12345	test	test	L	1999-08-04	JOB	Proses

Showing 1 to 5 of 5 entries

[First](#) [Previous](#) [1](#) [Next](#) [Last](#)

HELP AND SUPPORT Call us at
 0841-521386 or e-mail us at
 rs_sukoharjo@yahoo.com
 Versi 1.0 BETA

Gambar 4.17 Interface Registrasi Pasien Rawat Inap Lama

Gambar 4.18 Interface Assessment Awal Perawat dan Awal Asuhan Keperawatan

The screenshot displays a web-based interface for patient assessment. At the top, it shows the user's name 'Web Adelin' and the date 'Jumat, 25 November 2016 12:16:59'. The main heading is 'Assesmen Pasien Rawat Inap'. Below this, there are sections for 'Identitas Pasien' (Patient Identity) and 'Data Rekam Medik' (Medical Record Data).

Identitas Pasien:

No RM	: 100080	Klinik	: INTERNS (Klinik Sp.DALAM)
Nama Pasien	: suk	Cara Bayar	: LUN 00
Alamat Pasien	: Ri		
Jenis Kelamin	: Perempuan (P)	Tanggal NRS	: 18-09-2016
Tanggal Lahir	: 05-08-1997		
Umur	: 19 tahun 2 bulan 23 hari		

Data Rekam Medik:

PEMERIKSAAN PERAWAT: OFF

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

+ Add Data

Data CPPT

No	Tanggal	Subjektif	Objektif	Assesmen	Planning	Implementasi	Evaluasi	Profil	Nama dan TTD Pelugas
1	2016-11-25 17:58:13	Klien masih merasa pusing Kepala masih terasa seperti berputar jika berubah posisi dari tidur ke duduk	Tekanan darah 90/60, konjungtiva sianosis Hb 1g/25 (referensi 2016 8 mg/dl) GPT lebih dari 5 detik	Perfis jaringan terganggu	Pantau tanda vital 3 kali / hari Dampingi pasien jika mau beraktivitas Kolaborasi dokter untuk persiapan transfusi darah, cek gol darah pasien, hubungi bagian laboratorium. Berikan nutrisi yang adekuat dan suplement zat besi	Jam 8.00 tekanan darah 90/60 mmHg. Klien obento waktu bab jam 9.30. Makan dibantu jam 12.00 Anjuran keluarga untuk selalu mengawasi pasien Darah pasien jam 11.30 diambil 30 cc untuk pemeriksaan darah lengkap Klien makan obento setelah kerjanya. Porsi makanan ditahabakan 1/3 porsi	Klien tampak tenang. Tidak terjadi trauma. Klien mengatakan masih merasa pusing dari kepala terasa berputar waktu berubah posisi tidur. Klien bisa buang besar dengan lancar Hasil pemeriksaan darah lengkap jam 15.30 baru bisa diambil. Klien mengatakan masih mual dan kurang nafsu makan.	Perawat	(Web Adelin)

HELP AND SUPPORT Call us at 0241-851206 or e-mail us to rd_unisma@yahoo.com
Versi 1.0 BETA

Gambar 4.19 Interface Catatan Perkembangan Terintegrasi

4.5 Analisa BlackBox

Analisa black box dilakukan oleh peneliti yang berperanan sebagai pengguna/user dari aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB. Adapun hasil dari analisa tersebut adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Login

Tabel 4.1 Hasil Uji System Black Box pada Uji Login

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	Username : 000001 ; Password : merdeka
Hasil yang diharapkan	Username dan Password yang dimasukan benar sehingga masuk pada halaman utama (dashboard)
Pengamatan	Username dan Password yang dimasukan benar sehingga masuk pada halaman utama (dashboard)
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Username : 123456 ; Password : merana
Hasil yang diharapkan	Username dan Password yang dimasukan tidak diterima dan tidak dapat masuk ke halaman utama (dashboard)
Pengamatan	Username dan Password yang dimasukan tidak diterima dan tidak dapat masuk ke halaman utama (dashboard) muncul peringatan “ maaf username dan password yang anda masukan salah. ”
Kesimpulan	Diterima

2. Hasil Uji untuk memasukan User pada Aplikasi Rekam Medis asuhan Keperawatan Berbasis WEB.

Tabel 4.2 Hasil Uji System Black Box untuk uji memasukan User pada Aplikasi Rekam Medis asuhan Keperawatan Berbasis WEB

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	Klik Manage, klik user kemudian masukan data sesuai item yang muncul (data harus diisi dengan lengkap, admin dapat membantu mengisikan data). Jika sudah lengkap kemudian klik save. Tunggu sampai muncul keterangan “ Data sudah disimpan”. Kemudian klik OK. User dapat melakukan logout dari menu utama jika sudah selesai menggunakan aplikasi.
Hasil yang diharapkan	Data yang sudah dimasukan akan terdaftar pada tabel user (pengguna). User bisa masuk ke system dengan menggunakan username dan password

	yang sudah terdaftar. User dapat melakukan edit data jika diperlukan. User dapat logout masuk ke menu login.
Pengamatan	Setiap data yang dimasukkan dalam menu <i>add user</i> berhasil dimasukkan pada daftar pengguna. User dapat login dengan menggunakan username dan password yang sudah didaftarkan. User berhasil logout dari system dan kembali ke menu Login.
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Klik manage, klik user kemudian masukan data , lewati beberapa item kemudian klik save.
Hasil yang diharapkan	System tidak mau melanjutkan save dan muncul peringatan harus diisi bertuliskan merah.
Pengamatan	System tidak mau melanjutkan save jika item data tidak diisi dengan lengkap.
Kesimpulan	Diterima

3. Hasil Uji menu pendaftaran pasien rawat inap baru

Tabel 4.3 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu pendaftaran pasien rawat inap baru.

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	Jika pasien baru klik item registrasi dan mengisi setiap item yang ada pada formulir pendaftaran sesuai dengan identitas pasien. Jika sudah lengkap klik item simpan dan tunggu sampai muncul pesan “ Data sudah disimpan ” Kemudian klik OK dan akan kembali ke menu registrasi tetapi tabel pasien sudah bertambah dengan identitas pasien yang baru diinputkan.
Hasil yang diharapkan	Pada pendaftaran pasien baru setelah setiap item terisi kemudian diklik tombol simpan, akan segera muncul pernyataan “Pesan sudah disimpan dan ketika diklik “OK” akan kembali kemenu pendaftaran tetapi tabel pasien sudah bertambah dengan identitas pasien yang baru diinputkan.
Pengamatan	Pada pendaftaran pasien baru setelah setiap item terisi kemudian diklik tombol simpan, akan segera muncul pernyataan “Pesan sudah disimpan dan ketika diklik “OK” akan kembali kemenu pendaftaran tetapi tabel pasien sudah bertambah dengan identitas pasien yang baru diinputkan.
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Jika item yang wajib diisi tidak diisi.
Hasil yang diharapkan	Muncul pesan tulisan merah “harus diisi” dan

	system tidak mau melakukan ke tahap berikutnya.
Pengamatan	Muncul pesan tulisan merah “harus diisi” dan system tidak mau melakukan ke tahap berikutnya.
Kesimpulan	Diterima

4. Hasil Uji menu pendaftaran pasien rawat inap lama

Tabel 4.4 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu pendaftaran pasien rawat inap lama

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	Jika pasien lama tinggal klik item proses pada tabel daftar pasien yang pernah dilakukan assessment atau mengisi setiap item yang ada sesuai identitas pasien yang akan diidentifikasi, kemudian klik item cari
Hasil yang diharapkan	Pada pendaftaran pasien lama setelah diklik pada item proses pada daftar pasien akan langsung masuk ke menu assessment pasien rawat inap disertai nama perawat yang melakukan assessment. Pada pilihan dengan mengisi setiap item yang ada sesuai identitas pasien kemudian klik cari maka akan masuk ke menu assessment pasien rawat inap.
Pengamatan	Pada pendaftaran pasien lama setelah diklik pada item proses pada daftar pasien akan langsung masuk ke menu assessment pasien rawat inap disertai nama perawat yang melakukan assessment. Pada pilihan dengan mengisi setiap item yang ada sesuai identitas pasien kemudian klik cari maka muncul pesan error dan tidak berhasil masuk ke menu assessment pasien rawat inap.
Kesimpulan	Diterima kecuali pada tombol cari tidak diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Pendaftaran pasien lama dengan melakukan klik pada item proses pada pasien yang belum pernah diassessment oleh user yang bersangkutan.
Hasil yang diharapkan	Sistem masuk pada menu assessment pasien rawat inap tetapi nama perawat yang memeriksanya bukan user yang bersangkutan, tetapi muncul nama perawat lain.
Pengamatan	Sistem masuk pada menu assessment pasien rawat inap tetapi nama perawat yang memeriksanya bukan user yang bersangkutan, tetapi muncul nama perawat lain.
Kesimpulan	Diterima

5. Hasil Uji pada menu assessment awal pasien rawat inap.

a. Pengkajian

Tabel 4.5 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu assessment awal pasien rawat inap terkait pengkajian

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User (Perawat) tinggal memilih data sesuai dengan kondisi pasien. Pada pilihan dengan model kotak user boleh memilih lebih dari satu. Pada pilihan dengan model bulat hanya dapat memilih satu. Pada item yang harus diisi tidak boleh dikosongkan. Pada item lajur kosong harus diisi dengan text.
Hasil yang diharapkan	Seluruh item yang harus diisi dapat terisi dengan lengkap.
Pengamatan	Seluruh item dapat terisi
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Pada item yang pilihan model bulat diklik lebih dari satu. Item yang harus diisi tidak diisi.
Hasil yang diharapkan	System menolak untuk pilihan lebih dari satu pada pilihan bulat. System memperingatkan user pada item yang harus diisi.
Pengamatan	System menolak untuk pilihan lebih dari satu pada pilihan bulat. System memperingatkan user pada item yang harus diisi.
Kesimpulan	Diterima

Hasil Uji pada menu assessment awal pasien rawat inap.

b. Diagnosa keperawatan

Tabel 4.6 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu assessment awal pasien rawat inap terkait diagnosa keperawatan

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User memilih satu dari 13 domain keperawatan yang relevan dengan tanda dan gejala hasil pemeriksaan fisik dan penunjang pada assessment awal.
Hasil yang diharapkan	Terpilih salah satu domain keperawatan
Pengamatan	Ditampilkan salah satu domain keperawatan
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	User memilih lebih dari satu dari 13 domain keperawatan yang relevan dengan tanda dan gejala hasil pemeriksaan fisik dan penunjang pada assessment awal.
Hasil yang diharapkan	System tidak bisa menampilkan pilihan user lebih dari satu domain keperawatan
Pengamatan	System tidak bisa menampilkan pilihan user lebih dari satu domain keperawatan
Kesimpulan	Diterima

Hasil Uji pada menu assessment awal pasien rawat inap.

c. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu assessment awal pasien rawat inap terkait intervensi dan implementasi keperawatan

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User memilih intervensi lebih dari satu sesuai pilihan yang sudah terintegrasi bersama domain keperawatan, dan diagnosa keperawatan . Pilihan Intervensi kemudian wajib dituliskan pada kolom implementasi dan atau ditambah dengan implementasi yang belum ada pada pilihan karena dianggap penting sesuai dengan pendapat user sendiri
Hasil yang diharapkan	System menampilkan kotak yang dicentang lebih dari satu dan menampilkan text yang diketik pada kolom implementasi
Pengamatan	System menampilkan kotak yang dicentang lebih dari satu dan menampilkan text yang diketik pada kolom implementasi.
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	User memilih intervensi lebih dari satu sesuai pilihan yang sudah terintegrasi bersama domain keperawatan, dan diagnosa keperawatan . Pilihan intervensi tidak dituliskan pada kolom implementasi . Kolom implementasi dibiarkan kosong.
Hasil yang diharapkan	System memberi peringatan dengan menampilkan peringatan tulisan merah “ Harus diisi” pada kolom implementasi.
Pengamatan	System memberi peringatan dengan menampilkan peringatan tulisan merah “ Harus diisi” pada kolom implementasi
Kesimpulan	Diterima

Hasil Uji pada menu assessment awal pasien rawat inap.

d. Catatan Perkembangan Pertama (Evaluasi Proses)

Tabel 4.8 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu assessment awal pasien rawat inap tentang. Catatan Perkembangan Pertama (Evaluasi Proses)

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User menulis pendapatnya dalam bentuk text bebas tentang perkembangan pasien pada kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) dan Planing (P)
Hasil yang diharapkan	System menampilkan semua tulisan yang diketikan user
Pengamatan	System menampilkan semua tulisan yang diketikan user
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	User tidak mengisikan pendapatnya pada kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) dan Planing (P)
Hasil yang diharapkan	System menampilkan peringatan tulisan merah “Harus Diisii”
Pengamatan	System menampilkan peringatan tulisan merah “Harus Diisii”
Kesimpulan	Diterima

e. Hasil Uji pada menu Catatan Perkembangan Terintegrasi Lanjutan

Tabel 4.9 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu menu Catatan Perkembangan Terintegrasi Lanjutan.

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User klik menu CPP (Catatan Perkembangan Pasien) kemudian klik ADD data. User mengisi kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi) secara bebas sesuai kaidah asuhan keperawatan terkait perkembangan pasien dalam bentuk text
Hasil yang diharapkan	Sistem berhasil masuk menu CPP kemudian system menampilkan kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi) sesuai tulisan yang diketikan oleh user
Pengamatan	Sistem berhasil masuk menu CPP kemudian system menampilkan kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi) sesuai tulisan

	yang diketikan oleh user
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	User klik menu CPP (Catatan Perkembangan Pasien) kemudian klik ADD data. User tidak mengisi kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi).
Hasil yang diharapkan	Sistem berhasil masuk menu CPP kemudian system menampilkan kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi) dengan peringatan tulisan warna merah “ Harus Diisi ”.
Pengamatan	Sistem berhasil masuk menu CPP kemudian system menampilkan kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi) dengan peringatan tulisan warna merah “ Harus Diisi ”.
Kesimpulan	Diterima

6. Hasil Uji pada menu output/print assessment awal

Tabel 4.10 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu output/print assessment awal

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	User setelah melengkapi item item assessment awal kemudian klik “”SIMPAN””. Tunggu sampai muncul peringatan data sudah disimpan. Selanjutnya klik print pada tombol box pojok kanan atas.
Hasil yang diharapkan	System melakukan proses penyimpanan data kemudian memunculkan output formulir assessment awal yang dapat di print jika diperlukan.
Pengamatan	System melakukan proses penyimpanan data kemudian memunculkan output formulir assessment awal yang dapat di print jika diperlukan
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	User setelah melengkapi item item assessment awal kemudian tidak melakukan klik “”SIMPAN””. Selanjutnya klik print pada tombol box pojok kanan atas.
Hasil yang diharapkan	System tidak mau menampilkan formulir print

	out assessment awal.
Pengamatan	System tidak mau menampilkan formulir print out assessment awal.
Kesimpulan	Diterima

7. Hasil Uji pada menu out put/print catatan perkembangan lanjutan

Tabel 4.11 Hasil Uji System Black Box untuk uji menu out put/print catatan perkembangan lanjutan

Kasus dan Hasil Uji (Data Normal)	
Data Masukan	Setelah user melengkapi isian kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi), kemudian klik simpan sampai muncul peringatan Data sudah disimpan. Klik tombol print CPP.
Hasil yang diharapkan	System melakukan proses penyimpanan data CPP dengan menampilkan pesan “Data sudah disimpan”. Selanjutnya system menampilkan tabel CPP yang siap diprint.
Pengamatan	System melakukan proses penyimpanan data CPP dengan menampilkan pesan “Data sudah disimpan”. Selanjutnya system menampilkan tabel CPP yang siap diprint.
Kesimpulan	Diterima
Kasus dan Hasil Uji (Data Salah)	
Data Masukan	Setelah user melengkapi isian kolom Subjektif (S), Objektif (O), Assesment (A) , Planing (P), Implementasi (I) dan E (Evaluasi), kemudian user tidak melakukan klik simpan dan tidak akan i muncul peringatan Data sudah disimpan. Klik tombol print CPP.
Hasil yang diharapkan	System tidak dapat menampilkan tabel CPP dan tidak dapat melakukan proses print CPP.
Pengamatan	System tidak dapat menampilkan tabel CPP dan tidak dapat melakukan proses print CPP.
Kesimpulan	Diterima

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Aplikasi ini dibuat sama dengan konsep dokumentasi asuhan keperawatan terintegrasi berbasis kertas di RSI Unisma Malang

Dari uji system yang dilakukan di atas dapat disimpulkan secara umum system dapat berfungsi untuk membuat pendokumentasian secara elektronik tentang asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang diberlakukan di RSI Unisma Malang. Secara manual RSI Unisma Malang memberlakukan system catatan terintegrasi untuk semua profesi kesehatan yang melayani pasien. Catatan terintegrasi tersebut merupakan gabungan formulir dari masing-masing profesi kesehatan yaitu formulir yang sama dan dapat digunakan bersama digabungkan sehingga terhindar dari kemungkinan duplikasi data. Misalnya Assesment awal antara dokter, perawat dan gizi dapat digabungkan menjadi satu. Demikian juga catatan perkembangan pasien digabungkan menjadi satu.

5.2 SARAN

Bagi rumah sakit, penelitian ini merupakan yang pertama dilakukan di RSI Unisma Malang untuk model aplikasi asuhan keperawatan berbasis WEB. Secara uji system menggunakan uji *blackbox* aplikasi ini sudah dapat diterima. Jika akan digunakan untuk memberikan pelayanan langsung terhadap pasien aplikasi ini masih perlu untuk dilakukan uji coba system oleh perawat melalui simulasi. Hasil uji coba tersebut dapat digunakan untuk mekanisme masukan perbaikan system aplikasi.

Bagi penelitian selanjutnya aplikasi ini dapat dijadikan masukan untuk melakukan penelitian sejenis sebagai tindak lanjut untuk menyempurnakan model aplikasi rekam medis asuhan keperawatan berbasis WEB yang lebih baik lagi.

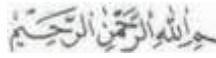
Daftar Pustaka

- Achmad Solichin, 2014, *Pemrograman Web dengan PHP dan MySQL*, Universitas Budi Luhur, Jakarta, //achmatim.net – achmatim@gmail.com
- Anjas, S 2010, *Proses Dokumentasi, Adopsi Teknologi Informasi dan Kualitas Proses Keperawatan*, Universitas Indonesia.
- Capron, HI & Johnson, JA 2002, *Computers Tool for Information Age.* , Prentice Hall, New Jersey.
- Carpenito, 2000, *Nursing diagnosis application to clinical practice*, J.B. Lippincott Co, Philadelphia.
- Gunawan, 2014, Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penerimaan Perawat Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer di RSI Unisma Malang., Universitas Brawijaya Malang.
- Hermawan , K, Yuswohady, Jacky, M & Taufik 2005, *Positioning, Diferensiasi, dan Brand*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ismawan, NL 2008, *Analisis Kepuasan Dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*, Universitas Diponegoro.
- Mohammad Safii,2003, Memanipulasi Data MySQL dengan PHP, Kuliah Umum Ilmu Komputer.com, karebet_asli@telkom.net <http://sapitenk.cjb.net>
- Rita, BA, Johana, EP & Sri, W 1999, 'Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap dr. Muwardi Surakarta', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 02, no. 04, pp. 211-6.
- Raharjo Budi,2016, Modul Pemrograman (HTML,PHP,MySQL) Edisi 3, Modula, Bandung.
- Sugiyono 1997, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.
- Swanburg 2000, *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Vassar, J, Binshan, L & Norran, P 1999, 'Nursing Information Systems: A Survey of Current Practices', *Health Information Management* vol. 20, no. 1, pp. 58-62.
- Welas, R 2010, *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Keperawatan Berbasis Komputerasi Di RSUP Fatmawati Jakarta*, Universitas Indonesia.

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

~ YAYASAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG

U) ~.~L~~~~.~~,u~NISMA



29 Syawal 1437 H

3 Agustus 2016 M

Nomor	08/18/Pen-PKL/RSI-U/VIII/2016	Vkh.
Sifat	Biasa	Direktur Politeknik Kesehatan
Hal	Permohonan Izin Penelitian	Kemendes Kesehatan Jl. Besarjren no.77 C Malang

Assolomul'oloikum Warohmotullohi Woborokotuh

Alhamdulillah, puji syukur kam, panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'Ala, dengan curahan rahmat-Nya semoga kita senantiasa sehat afiat sehingga dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari dengan baik. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah atas junjungan kita Rasulullah Shalallahu 'Alaihi Wassalam, keluarganya, para sahabatnya dan semua pengikutnya yang kukuh berpegang pada ajarannya.

Memperhatikan surat Saudara nomor LB.02.02/2.1/3490/VII/2016 tanggal 29 Juli 2016 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan itu dibentahkan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan Dosensebagai berikut :

Nama Gunawan, MMRS
NIM 135070300111041,

melaksanakan penelitian di RS Islam Malang dengan ketentuan sebelum pelaksanaan kegiatan, yang bersangkutan diminta menghadap bagian SDM untuk mendapat penjelasan seperlunya.

Dernikian untuk diketahui, sebagai mana mestinya, tenma kasih.

Wollohul muwoffiq iloo oqwomith thorieq
Wosso/omu'oloikum Worohmotullohi Woborokotuh

Direktur,
dr. T. Wahyu Sarwiyata, M.Kes.
NPP 928894022



YAYASAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG
RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

Rumah Sakit Islam Malang Unisma
No. 139 Dinyo, Malang 65144 Jawa Timur, Indonesia
Telp: +62341 551356, +62341 556544; +62341 580798
Faks: +62341 551257, +62341 577205
rs_uisma@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



• Kampus Utama: Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
• Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
• Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
• Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
• Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
Nomor : BK.02.04/1/2683N/2016

Tentaog

PENETAPAN PROPOSAL PENELITIAN UNGGULAN, HIBAH BERSAING, PEMULA, CALON DOSEN DAN PROGRAM KREATIFITAS MAHASISWA-PENELITIAN (PKMP) POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI DAN MENDAPAT BANTUAN BIAYA TAHUN ANGGARAN 2016

- Meoimbang
1. Bahwa Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) merupakan salah satu program untuk meningkatkan kemampuan tenaga pengajar Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan di bidang riset Kesehatan untuk menunjang Tri Dharma Perguruan Tinggi
 2. Bahwa dosen yang berada di lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang dipandang perlu untuk senantiasa dibina dan ditingkatkan kemampuannya untuk melakukan penelitian sesuai dengan bidangnya
 3. Bahwa untuk melakukan penelitian yang dimaksud, para dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang telah mengajukan proposal penelitian.
 4. Bahwa Proposal yang diajukan telah diseleksi dan dinyatakan lulus oleh Tim Pakar dan yang mendapat bantuan biaya Tahun Anggaran 2016 perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
 2. Undang-Undang No: 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 (Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 3. Undang - undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 158, tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5336);
 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 02.03/1.2/08810/2013 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/1.2/03086/2012 tentang Petunjuk Teknis Organisasi Dan Tata-Laksana Potiteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
 5. Peraturan Pemerintah Nomor: 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara
 8. Perpres Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Perubahan Ke empat Atas Perpres Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan,
 10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1988/Menkes/per/002011 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 890/Menkes/per/MW2007 tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Memperhatikan:
1. Hasil Seleksi Tim Pakar Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2016
 2. Buku Pedoman Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) Kemenkes RI Badan PPSDM Kesehatan Pusdiklatnakes tahun 2011
 3. Buku Pedoman Pengembangan Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Badan PPSDM Kesehatan dan Pusdiklatnake tahun 2014
 4. Buku Pedoman Pengembangan Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Tahun 2016.

Memutuskan

Menetapkan

- Pertama Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang tentang Penetapan Proposal Penelitian Unggulan, Hibah Bersaing, Penelitian Pemula, Calon Dosen dan Program Kreatifitas Mahasiswa-Penelitian (PKMP) Tahun 2016 yang dinyatakan lulus seleksi dan mendapat bantuan biaya Tahun Anggaran 2016.
- Kedua Daftar Judul Proposal dan Nama Peneliti sesuai dengan daftar dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga Dalam pelaksanaan riset, para peneliti berada di bawah pembinaan dan pengawasan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
- Keempat Keputusan berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam

keputusan ini akan diperbaiki sebagai berikut:

~U-2.---

6

alang ~

M



Lampiran : Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
 Nomer : HK.02.04/J/2683N/2016
 Tanggal : 31 Mei 2016

DAFTAR NAMA PENELITIAN UNGGULAN, IDBAH BERSAING, PENELITIAN PEMULA DAN PROGRAM KREATIFITAS MAHASISWA-PENELITIAN (PKM-P) YANG DINYATAKAN LULUS SELEKSI DAN MENDAPATKAN BANTUAN BIA YA TAHUN 2016
 POLTEKKESKEMENKESMALANG

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
JURUSAN KEPERAWATAN - UNGGULAN			
1	Efektivitas Model Keperawatan Keluarga Mencegah Demensia Pada Lansia Di Kota Malang	1. Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, MKep 2. Dr. Joni Hariyanto, SKp,MSi	55.422.000
2	Pengembangan Model Pemberdayaan Kader- Keluarga Dan Pasien Terhadap Kepatuhan Pasien TB Paru	1. Dr. Tintin Sukartini, MKes 2. Setyo Harsoyo, M.Kes	55.690.000
3	Pemberdayaan Kemampuan Keluarga Dengan Anak Autis Menggunakan Modul Terapi Anak Autis di Keluarga	Dr. Suprajitno, Mkes.	55.340.000
4	Perbandingan Pemberian <i>Pramipexole</i> Dengan <i>Ekstrak Methanol</i> Daun Pegagan Terhadap Uji Motilitas, Ekspresi Reseptor DI dan BDNF Serta Metilasi BDNF pada <i>Zebrafish</i> Model Parkinson	1. Dr. Husnul Khotimah, MKes 2. Budi Susatia, M.Kes	59.987.000
5	Pengembangan Promosi Kesehatan Berbasis Digital Dalam Mengurangi Resiko Diabetes Militus Pada Anak	Dr. Susi Milwati, MPd.	53.594.000
6	Pengembangan Model Pendampingan Terhadap Peningkatan Peran Kader Dalam Pelaksanaan SDIDTK di Kota Malang	Dr. Atti Yudiemawati, MPd	51.880.000
7	Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pembebasan Pasung Menurut Perspektif Budaya Jawa	Dr. Imam Sunarno, Mkes	55.240.000
JURUSAN GIZI - UNGGULAN			
8	Potensi Ekstrak Gondomono Sebagai Anti-Proliferasi Sel Kanker	Dr. Nur Rahman, MP	55.000.000
9	Faktor Determinan Dalam Upaya Meningkatkan Konsumsi Ikan Pada Anak Tarnan Kanak-Kanak	Dr. Annasari Mustafa, M.Sc	55.053.000
JURUSAN PMIK - UNGGULAN			
10	Model Supervisi Klinik Praktek Kerja Lapangan Pada Mahasiswa Jurusan Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan	Dr. Ganif Djuwadi, MKes	55.929.000
Silb Total (U.....)			553.135.000
JURUSAN GIZI - IDBAH BERSAING			
11	Metode Penentuan Konsumsi ASI Bayi Di Kabupaten Malang	Ibnu Fajar, MKes	32.710.000
12	Formulasi Bubur Instan Substitusi Tepung Kecambah Jagung Dan Tepung Kacang Hijau Untuk Balita Gizi Buruk Fase Rehabilitasi	Maryam Razak, M.Si	24.170.000
13	Komik Gizi Sebagai Media Pembelajaran Inovatif Untuk Siswa Kelas IV Sekolah Dasar	I Dewa Nyoman Supriasa, MPS	21.720.000
14	Hubungan Status Gizi Dan Tingkat Konsumsi Iodium Terhadap Pembesaran Kelenjar Gondok Dengan Kejadian Tubuh Pendek Serta Prestasi Belajar Siswa SDN Di Desa Wiyurejo Kecamatan Puion Kabupaten Malang	B. Doddy Riyadi, MM	20.885.000
15	Pemenuhan Energi Dan Zat Gizi Ibu Nifas Dalam Budaya "TARAK" Dan Penguatan Peran Teknis Manajemen Laktasi Terhadap Peningkatan Praktik ASI Eksklusif	1. Astutik Pudjirahaju, MSi 2. AAGANom Aswin, M Kes	33.045.000
16	Pengaruh Suhu dan Waktu Tunggu Terhadap Mutu Fisik Dan Mutu Mikrobiologis Formula Enteral Hospital Made (Blenderized)	Etik Sulistyowati, MKes	29.202.000
17	Pola Pertumbuhan Balita Sebagai Bahan Edukasi Masalah Gizi Pada Balita Di Kabupaten Malang	Sugeng Iwan Setyobudi, MKes	31.122.500

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
18	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Sumber Fe (<i>Nugget Ikan Lele Kelor</i>) Terhadap Kenaikan Kadar Haemoglobin Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Malang	Sulistiastutik, M Kes	32279.500
19	Pendampingan Penyusunan Variasi Hidangan "Olahan Sayuran / Buah" Untuk Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Pengaruhnyaterhadap Pengetahuan, Keterampilan Ibu Dan Daya Terima Makanan Pada Anak	Endang Widajati, MKes	26625000
20	Kadar Proksimat, Serat, Indeks Glikemik dan Beban Glikemik Tepung Ubi Jalar <i>Orange</i> Berdasarkan Lama Pemeraman Umbi Sebagai Pangan Altematif Sumber Karbohidrat	Theresia Puspita, MP	32537.000
21	Pengembangan Komik Sebagai Media Pembelajaran Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pesan Gizi Seimbang (PGS) Pada Siswa SMPN 1 Pujon Kabupaten Malang	Hasan Aroni, MPH	30.480.000
22	Kepuasan Konsumen Terhadap Kinerja Mutu Pelayanan Kantin di Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	Bachyar Bakri, MKes	25.000000
23	Pendidikan Gizi Terpadu Ibu Dan Anak Serta Pengaruhnya Terhadap Pengetahuan Gizi Sikap, Dan Perilaku Saranan Anak	Sutomo Rum Teguh K, MKes	26.462000
24	Aplikasi Metode Enkapsulasi Dalam Proses Pengolahan Tepung Ekstrak Ikan Gabus (<i>Hanna Striatta</i>)	Agus Heri Santoso, M.Si	25255.000
JURUSAN KEBIDANAN - HIBAH BERSAING			
25	Efektifitas Stimulasi Titik Meridian SP6 Dan LI4 Terhadap Tingkatan Nyeri Dan Lama Persalinan	Finta Isti Kundarti, MKeb	32500000
26	Keyakinan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Persalinan Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang	Tarsikah, M.Keb	19885.000
27	Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil Dan Ibu Bersalin Oleh Bidan Polindes Di Wilayah Kecamatan Damnit	Wandi, MPd	21.253.000
28	Efektifitas Seni Gamelan Jawa Sebagai Media Ajakan Masyarakat Untuk Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan Di Kota Batu Jawa Timur	Rita Yulifah, MKes	30978.000
29	Pengaruh Bimbingan Respons, Interaksi dan Dekapan (Rindu) Terhadap Pencapaian Peran Maternal	Erna Rahma Yani, MKeb	31.240.000
30	Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI) Pada Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita	Herawati Mansur, M.Psi	31262.500
31	Pengaruh Program SMS <i>Gateway</i> Terhadap Kemampuan Ibu Hamil Dalam Mendeteksi Risiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri	Susanti Pratamaningtyas, MKeb	32.478.750
32	Efektifitas Model Akuyoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primizravida Trimester III	Dwi Estuning Rahayu, M.Sc	33.140.000
33	Dampak Kualitas Pelayanan Kesehatan Program JKN-BPJS Kesehatan Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien di Kab. Jember	Moh. Wildan, MKes	32325.000
34	Hubungan Stabilisasi Pra Rujukan Pada Pasien Preeklamsi Dengan Komplikasi Maternal Dan Neonatal Di RS Dr. Mohammad Saleh Probolinggo	Erni Dwi Widyana, MKes	23.450.000
35	Yoga Kehamilan Terhadap Output Persalinan	I G A Karnasih, M. Kep, SpKep.Mat	30380.000
36	Pengaruh Pengelolaan Vaksin Terhadap Kemanfaatan Imunisasi DPT, Hepatitis B Dan Campak Melalui Analisis Kekebalan Tubuh Anak Di Polindes Wilayah Kabupaten Malanz	Naimah, MKes	31.812.500
37	Pengaruh Pelatihan Berbasis <i>Knowledge Management</i> Terhadap Keterlibatan Masyarakat Sebagai Kader Dalam Pelayanan KIA Di Desa Ketindan Kecamatan Lawang Kab. Malana	Isman Amin, MKes	31.512.000
38	Efek Pemberian Suplementasi Ekstrak Daun Kelor Dan Tablet Fe Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Sebagai Faktor Penentu Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-1 Tahun	Sri Rahayu, Dpl.MW, MKes	27669.000
39	Analisis Kinerja Bidan Dalam Pelayanan ANC dan Pertolongan Persalinan di BPM Kabupaten Jember	Sugijati, M. Kes	31.740.000
40	Perbedaan Efektifitas Pijat Pada Titik <i>Pang Kuang Su</i> dan Titik <i>Cien Cing</i> Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan di RS Srikandi IBI Kab. Jember	Kiswati, MKes	25.362.500

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
41	Pemberian Kecambah <i>Elttngera Elatior</i> Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Mencit (<i>Mus Musculus</i>)	Jenie Palupi, M.Kes	19.002.000
42	Pengaruh Pemberian Sirup Ekstrak Daun Katuk (<i>Sauropus Androgynusy</i> Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Anemia	Didien Ika Setyarini, MKeb	27.840.000
43	Partisipasi Ibu Dalam Imunisasi Hepatitis B BALITA Berbasis <i>Health Belief Model</i> (HBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan Bondowoso	Hendro Prasetyo, M.Kes	29.175.000
44	Model Pembelajaran <i>Outbond</i> Buku KIA Terhadap Kemandirian Kader Dalam Program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Suprapti, M.Kes	27.601.000
45	Model "Peningkatan Kewaspadaan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Bidan Di Unit Pelaksana Fungsional Kebidanan RSD Dr. Soebandi Jember"	Lulut Sasmito, M Kes	32.413.000
46	Konseling "SOLER" Tentang ASI Ekseklusif Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI	Jamhariyah, M.Kes	19.365.000
47	Pengaruh Pemberian Campuran Sari Kacang Hijau Dan Jambu Biji Merah Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Usia 13-16 Tahun Di Jember Tahun 2016	Yuniasih Purwaningrum, MKes	20.000.000
48	Perubahan Minat <i>Pap Smear</i> Pada Akseptor KB Yang Mengalami Keputusan Pasca Konseling	Ratna Suparwati, M.Kes	24.830.000
49	Pengaruh "J Warm Pad" Terhadap Penurunan Derajat Ruptura Perineum Pada Persalinan Normal di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Malanz	Jenny J Sondakh, Mclin.Mid	32.365.000
50	Upaya Meningkatkan Kemampuan CI Berdasarkan Analisa <i>Basic Ability</i> Mahasiswa Pada Pertolongan Persalinan Di Puskesmas Wilayah Kabuoaten Jember	Syaiful Bachri, M.kes	29.939.000
51	Pengaruh Konsumsi Daun Beluntas (<i>Pluchea Indica L.</i>) Terhadap Fluor Albus	Ika Yudianti, MKeb	25.231.500
52	Perbedaan Estimasi Volume Perdarahan Antara Metode Tes <i>Hemoglobin</i> Dengan Metode Visual Estimasi Pada Ibu <i>Postpartum</i>	Ardi Panggayuh, M.Kes	26.430.000
53	Pelaksanaan Penanganan Kegawadaruratan Obstetri Bidan Di Kabupaten Jember	Susilawati, MKes	32.510.000
54	Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Sesatan Hitung Taksiran Persalinan Antara Primigravida, Multi Gravida, Grande Multi Gravida	Hupitoyo, M.Kes	25.000.000
55	Perbedaan Efektivitas Pemasangan IUD CuT 380A Post Plasenta Dengan IUD CuT 380A Post Partum/Interval Di BPM "S" Puskesmas Sumbersari Jember	Ida Prijatni, M.Kes	30.405.000
56	Efektifitas Kompres <i>Aloe Vera</i> Terhadap Lama Penyembuhan Luka Pada Mencit (<i>Mus Musculus</i>)	Surachmindari, MPd	20.000.000
JURUSAN KEPERAWATAN HIBAH BERSAING			
57	Efektivitas <i>Social Skill Training</i> Dalam Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak <i>Autisme</i> Usia Prasekolah	Kissa Bahari, M.Kep	27.240.000
58	Pengalaman Keluarga Merawat Anak Tuna Rungu Usia Sekolah Di Kota Malang	Joko Wiyono, M.Kep, Sp.Korn	28.864.000
59	Upaya Menumbuhkan <i>Champion Of Life</i> (Pemenang Kehidupan) <i>Genre</i> Remaja Keluarga TKI-TKW Melalui Pembentukan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) Di Kabuoaten Blitar	Sri Mugianti, M.Kep	29.105.000
60	Perubahan Psikososial Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Sendiri Di Rumah Studi Fenomenologi	Imam Subekti, M.Kep, Sp.Com	15.107.000
61	Pengalaman Remaja Dengan Diabetes Melitus Tipe I	Ns.Maria Diab Ciptaningtyas, M.Kep. Sp.KMB	25.510.000
62	<i>New Mom's Vest</i> Sebagai <i>Postpartum Maternity Support</i> Terhadap Pemulihan Otot Abdomen dan Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Nifas di Desa Sumberporong Lawang Wilayah Kerja Puskesmas Lawang	Ririn Anantasari, M.Kep, Sp.Kep.Mat	31.260.000
63	Pengaruh Paparan Perokok Pasif Dalam Keluarga Terhadap Resiko Terjadinya Asma Di Kelurahan Polehan Kota Malang	Rossvana Sepiyasih, P. Isnaeni DTN, M.Kes, MPd	32.645.000

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
64	Model Pencegahan Kekambuhan Pada Klien Gangguan Jiwa Ditinjau Dari Aspek Keluarga	Dyah Widodo, M.Kes	28.142.000
65	Dampak Obesitas Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi, Nilai Kadar Estrogen Dan Progesteron Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Malang	Sri Mudayatiningsih, M.Kes	27.235.000
66	Model Perawatan Aromatherapy dan Akupresur Untuk Penurunan Respon Mual Muntah Efek Kemoterapi Pada Klien Kanker Servik Di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang	Kasiati, M.Kep	29.882.000
67	Tindakan Relaksasi Napas Dalam Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri <i>Post Op Transurethral Resection Prostate</i> (TURP) Pada Pasien <i>Binegne Prostat Hyperplasia</i> (BPH) di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kab. Blitar	Ns.Supono, M.Kep. Sp.KMB	23.050.000
68	Pendampingan Keluarga Dengan Berbasis Pendekatan Model "Self Care" DE OREM Terhadap Perilaku Hidup Sehat Lansia	Tri Nataliswati, M.Kep	19.996.000
69	Faktor-faktor Resiko Penyalahgunaan Narkoba	Arief Bachtiar, M.Kep	20.665.000
70	Tembang Campursari Sebagai Wabana Penyampaian Pesan Dalam Meningkatkan Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) Untuk Mencegah Penyakit DBD di Kota Malang	Sugianto Hadi, MPH	25.514.000
71	Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Kaki, Senam DM Dan Senam Kaki Terhadap <i>Neuro Vasku/er Perifer</i> Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II Di Klinik Dokter Keluarza Grati Pasuruan	Tavip Dwi Wahyuni, M.Kes	32.490.000
72	Kombinasi Diet <i>Gluten Free Casein Free</i> Dan Eliminasi "BSTIK" Terhadap Perubahan Perilaku Anak Autisme di Yayasan Permata Hati Kee. Lawang Kah. Malang Jawa Timur	Huron Ain, M.Kep	32.250.000
73	pengaruh konsumsi buah pisang terhadap kadar Hb. Ibu Hamil	Ni wayan Dwi Rosmalawati, M.Kes	31.950.000
74	Geritan (Alat Bantu Jalan Tradisional) Sebagai Sarana Rekreasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Berjalan Bayi Usia 9-12 Bulan	Erlina Suci Astuti, M.Kep	31.004.000
75	Pengembangan Model Gaya Hidup Sehat Lansia Terhadap Pencegahan <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i> (BPH) Di Kota Blitar	Sri Winarni, M.Kes	19.785.000
76	Rekomendasi Penurunan Prevalensi Stunting Dan Optimalisasi Pertumbuhan Perkembangan Anak Berdasar Evaluasi Program Perceootan Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kelahiran Hidup	Wabyuningsri, M.Kes	31.400.000
77	Pengaruh Pemberian (Labu Siam, Senam Aerobic dan Seduhan The Rosella) Terhadap Hipertensi Pada Wanita Dewasa	Nurul Hidayah, M.Kep	30.017.000
78	Efektifitas <i>Exercise</i> dan Diet Tinggi Serat Terhadap Perubahan Profil Lipid Remaja <i>Overweight</i>	Tanto Hariyanto, M.Biomed	22.500.000
79	Upaya Meningkatkan Komitmen dan Kinerja Perawat Melalui Budaya Organisasi Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Lavalette Malang	Tutik Herawati, MM	32.020.000
80	Model Edukasi Manajemen Diabetes Mellitus Terhadap Kestabilan Gula Darah Klien DM Tipe 2 Di Kelompok Prolanis Dokter Keluarga Grati Pasuruan	Fiashriel Lundy, M.Kes	32.595.000
81	Pencapaian Kompetensi Asuhan Keperawatan Dengan Menggunakan Modul <i>Praktikum Bed Side Teaching Dan Penugasan Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang</i>	Ngesti W. Utami, MPd	31.810.000
82	Pengaruh <i>Effleurage Back Massage</i> Terhadap Tekanan Darah, Nadi, Respirasi Dan Saturasi Oksigen Pasien Hipertensi Primer Di Kola Blitar	Ns.Tri Cahyo Sepdianto, M.Kep Sp.KMB	24.900.000
83	Pemberian Air Gula Pada Ibu Inpartu Primigravida Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Perpanjangan Kala II di BPS Kecamatan Taiinan Kabupaten Malang	Goretti Maria Sindarti, M.Kes	29.876.500
84	Pengaruh Tradisi Nyadran Sebagai Wabana Media Penyampaian Pesan Terhadap Perilaku Ibu Tentang Status Gizi Balita Pada Masyarakat Nelayan Di Sidoarjo	Abdul Hanan, M.Kes	24.000.000
85	Status Kesehatan Lansia Berdasarkan Akti.fitas Berdayaguna Di Desa Sentul Kecamatan Purwodadi Kabupaten Pasuruan	Agus Setyo Utomo, M.Kes	21.915.000
86	Pengaruh Pemberian Serat Jus Apel Manalagi Terhadap Kadar Glukosa Darah Tikus Putih (<i>Rattus Norvegicus</i>) Yang Mengalami Hiperglikemia	Roni Yuliwar, M. Ked	22.051.000

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
JURUSAN RE.KAM MEDIK DAN INFOKES ffiBAH BERSAING			
87	Hubungan Kompetensi Petugas Dengan Pemberian Kode Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Pasien Puskesmas	Pratiwi, M.Biomed	29925000
88	Hubungan Petugas Dengan Lengkapnya Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Malang	Bernadus rudy sunindya.MPH	32.450000
89	Analisis Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di Puskesmas Kota Malanz	Endang Sri Dewi HS, MQIH	21.000000
	Sub Teul(IlinIlaBenaiaa)		2.178.741.250
JURUSAN KEPERAWATAN PEMULA			
90	Perilaku Ibu Pasa Mengikuti Program <i>Parenting</i> Dalam Memenuhi Kebutuhan Dasar Anak Di Kota Blitar	Triana Setijaningsih, MKes	15.000000
91	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien Stroke Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi	Sulastyawati, M.kep	13.873.000
92	Pengembangan Model Pembelajaran <i>First Aid Training Model Direct Instruction Dan Model Life Saving Simulation</i> Terhadap Kemampuan Guru TK Dalam Penanganan Cedera Anak	Agus Khoirul Anam, MKep	15.000.000
JURUSAN GIZI PEMULA			
93	Pemanfaatan Polisakarida Larut Air Umbi Gembili (<i>Discorea Esculenta</i>), Dan Tepung Ubi Jalar Ungu (<i>Ipomoea Batatas L.Poir</i>) Pada Pengolahan Es Krim Indeks Glikemik Rendah	I Komang Suwita, MP	15.000.000
94	Hubungan Konsumsi Cairan Terhadap Tingkat Dehidrasi dan Daya Konsentrasi Kerja Pada Petugas Kesehatan di Dua Puskesmas Kota Malang	Tapriadi, MPd	15.000.000
JURUSAN KEBIDANAN PEMULA			
95	Persepsi Ibu Hamil Tentang Pelaksanaan <i>Antenatal Care</i> Oleh Bidan Di BPM Kota Kediri	Eny Sendra, MKes	14900000
96	Perbedaan Prestasi Belajar Antara Siswa <i>Obesitas</i> dan Tidak <i>Obesitas</i> Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kota Kediri	Sumy Dwi Antono, MKes	15.000.000
97	Pengembangan Media Belajar Kegawatdaruratan Maternal Berbasis <i>E-Learning (MobileAp/ication)</i>	Rahajeng Siti Nur R, MKeb	15.000.000
98	Hubungan <i>Reinforcing Factors</i> Dengan Pemberian ASI Eksklusif Dalam Rangka Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	Shinta Kristianti, MKes.	15.000.000
99	Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Pemberian Minuman Akar Alang-Alang Di Wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	Sutrisno, M.Kes	14965000
100	Pengaruh Massase Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Disminorea	Syska Atik Maryanti, MKeb	15.000.000
101	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Lesi Pra Kanker Serviles Di Kota Kediri	1. Ira Titisari, MKes 2. Arika Indah Setyarini, MKeb	15.000.000
102	Faktor Pencetus Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Usia Muda di Kecamatan Moio Kab. Kediri	Triatmi Andri Yanuarini, MKeb	15.000.000
103	"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Autis Di Sekolah Kebutuhan Khusus Kota Kediri"	Suwoyo, MKes	13.648.000
104	Pendekatan Resiko Kehamilan Kartu Skor Poeji Rohyati (KSPR) Dengan Pola Rujukan Di RSD Dr.Soebandi Jember	Sutrisno, MM	12.902.500
105	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Bandar Lor Kecamatan Mojojoto Kota Kediri	Indah Rahmaningtyas, MKes	15.000.000
106	Perbedaan Penurunan Ikterus Fisiologis Pada Bayi Barn Lahir Yang Diberi ASI Eksklusif Dan Yang Diberi ASI Tidak Eksklusif	Gumiarti, MPH	14.950.000

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp.)
JURUSAN PMIK PEMULA			
107	Model Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan Berbasis Web Di RSI Unisma Malang	Gunawan, MMRS	15000000
108	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Di Puskesmas Kota Malang	Diniyah Kholidah, MPH	15000.000
	Sub Total(Peaelitian Pemula)		280.238.500
JURUSAN KEPERAWATAN CALON DOSEN			
109	Pengaruh <i>first responder emergency training</i> Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Petugas Satuan Pengamanan Dalam Penanganan Korban Kegawatdaruratan	Arif mulyadi, M.Kep	9.985.000
110	Pengaruh Diet dan <i>Exercise</i> Terhadap Penurunan Berat Badan Pada Remaja Berberat Badan Lebih Dan Obesitas	Edy Suyanto, MPH	9.990.000
111	Pemanfaatan Media Sosial (<i>Whatsapps</i>) Sebagai Sarana Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Tingkat Pertama (SMP) Di Kecamatan Lawang	Handy Lala, MPH	10.000.000
JURUSAN KEBIDANAN CALON DOSEN			
112	Hubungan Pijat <i>Oksitosin</i> Dengan Penurunan TFU Dan Pengeluaran <i>Lochea</i> Pada Ibu Postpartum Normal Di BPM Ning Zulaikha Ketapang Kabupaten Malang	Ari Kusm.iwiyati, M.Keb	9.739.000
113	Hubungan Antara Faktor Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Anemia Pada Pelajar Putri SMA Di Kota Malang	Wahyu Setyaningsih, M.Kes	9.785.000
114	Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media <i>Short Message Service</i> (SMS) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Riza Umami, M.Keb	9.952.000
JURUSAN GIZI CALON DOSEN			
115	Analisa Kandungan Gizi Biskuit Dan Sereal Tempe Kelor	Elok Widayanti, M.Si	9.400.000
116	Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Dan Asupan <i>Iodium</i> Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Kota Malang	Rani Nurmayanti, MGizi	9.800.000
117	Analisis Kompetensi Kader Posyandu Di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang	Juin Hadi Suyitno, M.Kes	9.436.000
118	Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pola Makan Mahasiswa Yang Merantau di Kota Malang, Indonesia dan di Kota Taipei, Taiwan	Rany Adelia, MS	9.945.000
119	Efektifitas "Diet Mayo" Terhadap Perubahan Berat Badan, Lingkar Pinggang, Masa Lemak Total Dan Masa Lemak <i>Viseral</i> di Beberapa Katering di Kota Malang	Fatimah Azzahra, MPH	9.600.000
120	Pola Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan di Kota Malang	Carrissa Cerdasari, MGz	10.000.000
JURUSAN PMIK CALON DOSEN			
121	Sistem Informasi Untuk Pemetaan <i>Surveilans</i> Dan Kewaspadaan Dini Penyakit Akibat Erupsi Gunung Berapi (Studi Kasus Erupsi Gunung Bromo)	Rizki Mustika Riswari, MPH	9.750.000
122	Pembuatan Produk Jasa Konsultasi <i>Design Interface</i> Rekam Medis Berbasis <i>Web Hosting</i> Dengan Menggunakan <i>Dreamweaver MX8</i> Di ID <i>Haslinger</i>	Puguh Yudho Trisnanto, MM	9.995.000
	Sub Total(Penelitian Calon Dalen)		137.377.000

No	Judul	Nama Peneliti	Jumlah Dana (Rp)
MAHASISWA PKMP			-
123	Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan BADUTA di Posyandu Ngragi Desa Pandanrejo Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kab. Malang	Nungki Meintri	3.000.000
124	Pengaruh <i>Innovative Wound Care Holder</i> (IWOCH) Terhadap Tingkat Kenyamanan Pasien Luka Kaki Diabetikum Saat Rawat Luka	1. Novan Eka Rahardhianto 2. Heni Murti Wahyuni	3.000.000
125	Pengembangan Promosi Kesehatan Berbasis Digital Dalam Mencegah Diabetes Pada Anak	1. Tiana Rachmadita 2. Taufiq Fadhlurrohman	3.000.000
126	Aplikasi Sistem Elektronik <i>Tracer</i> Dengan <i>Dream Weaver</i> di Ruang Filing Rumah Sakit	1. Kamila Annasa 2. Kharisma Ayu Dayanti	3.000.000
127	Sistem Pelaporan Elektronik Guna Mempercepat Waktu Pengolahan Data Laporan Bulanan (LB I) Di Puskesmas	1. Della Faradilla, 2. Herdina Astri Isnaeni	3.000.000
128	Pengembangan Formula Makanan Pendamping ASI Bubuk Instan Dengan Tepung Jamur Tiram Putih (<i>Pleurotus Ostreatus</i>), Tepung Kecambah Kedelai Dan Tepung Beras Merah Bagi Bayi Usia 6 - 12 Bulan	Afrizal Ikhsanul Fathoni	3.000.000
129	<i>Carbohydrate Counting</i> Pada Menu Diet Diabetea Mellitus (DM) Kaitannya Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien DM Tipe -2	Fandi Imran Pattisahusiwa	3.000.000
130	Persepsi Tentang Peraturan Akademik Dan Non Akademik Dengan Kedisiplinan Mahasiswa Prodi Keperawatan Blitar	Dianita Sukmayani	3.000.000
	Sul, Total (PKM-P)		24.000.000
	Total		3.173.491. 750



Direktur,
BUDI SUSANTI, S.Kp, M.Kes
NIP. 19660318 198803 1 002



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.: 307 / KEPK-POLKESMA/2016**

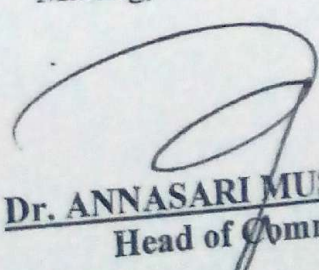
Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 04 Oktober 2016 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on October 04th 2016 to discuss the research protocol

Judul <i>Entitled</i>	Model Aplikasi Rekam Medis Asuhan Keperawatan Berbasis Web Di RSI Unisma Malang <i>Model Application Medical Record Nursing WEB based on the RSI Unisma Malang.</i>
Peneliti <i>Researcher</i>	Gunawan, MMRS

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 05 Oktober 2016


Dr. ANNASARI MUSTAFA, MSc.
Head of Committee