

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dokumentasi Keperawatan

a. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah berupa tulisan asli dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional nantinya dapat melaksanakan tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan dengan baik. Kepedulian masyarakat berkenaan dengan hukum semakin melonjak tinggi sehingga perlunya dokumentasi yang benar, sesuai, lengkap dan jelas sangat dibutuhkan demi keberlangsungan manajemen asuhan keperawatan yang professional dan bersih (Nursalam, 2014)

Menurut Nursalam, (2014) dokumentasi keperawatan adalah pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan profesional secara tertulis atau tulisan asli. Dokumentasi keperawatan adalah setiap tulisan baik itu tertulis maupun secara digital yang menjelaskan bagaimana layanan keperawatan diberikan kepada klien serta dapat digunakan sebagai bukti bagi tenaga yang berwenang dalam hal ini tenaga kesehatan.

Dokumentasi keperawatan yang berjalan di rumah sakit saat ini secara umum dilakukan dengan cara tertulis atau berbasis kertas (*paper based documentation*). Teknik ini juga mempunyai beberapa kekurangan diantaranya: membutuhkan waktu yang lama untuk mengisi formulir yang tersedia, kemudian membutuhkan biaya percetakan formulir yang terbilang mahal, terkadang sering hilang atau bahkan terselip, membutuhkan area penyimpanan yang cukup luas sehingga ketika diperlukan dapat menyulitkan pencarian kembali saat akan digunakan (Hadi, 2011).

Pencatatan keperawatan adalah bagian yang kompleks dari asuhan keperawatan yang baik dan bermutu tinggi. Pencatatan keperawatan adalah sebuah alat koneksi yang amat penting antara perawat dan tenaga kesehatan lain-lainnya. Fakta bahwa pencatatan mengharuskan seorang perawat manajer untuk mengevaluasi apakah perawatan yang telah dilaksanakan secara individu bersifat aman, terampil serta professional. Situasi ini juga memajukan visibilitas dari kegiatan asuhan keperawatan. Selain itu, pencatatan keperawatan dapat diangkat sebagai bukti hukum apabila terjadi peristiwa penuntutan hukum. Berdasarkan hal itu, pencatatan keperawatan harus dilakukan secara terstruktur dan dapat dipertahankan (Munyisia, et al., 2010).

Pencatatan asuhan keperawatan yang cermat dan berkelanjutan merupakan salah satu tanggung jawab perawat. Hal ini termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan, Pasal 12 (1) mewajibkan perawat untuk mencatat pelayanan keperawatannya secara sistematis dan memenuhi standar (Jaya, 2019).

Pencatatan keperawatan beraneka macam, susah dan menelan waktu yang tidak sedikit. Penelitian membuktikan yakni untuk melakukan dokumentasi keperawatan perjam kerja dibutuhkan waktu selama 35-40 menit tergantung dari tingkat keparahan kondisi pasien selama perawatan. Perawat paling banyak menghabiskan waktu setidaknya dalam pencatatan duplikatif atau duplikasi, pengulangan perawatan rutin dilakukan dan observasi atau pengamatan. Sebab akibat dari terlalu sering melakukan pengamatan atau percakapan khusus yang relevan tidak dicatat karena adanya pembatasan waktu (Subekti, et al., 2012).

Pencatatan keperawatan adalah sebuah catatan yang ditulis untuk memuat semua data yang di butuhkan untuk informasi berhubungan serta legal mengenai status atau keadaan pasien, perawatan medis, dan cara asuhan keperawatan serta standar mutu perawatan/ asuhan (Subekti, et al., 2012). Pencatatan

asuhan keperawatan adalah suatu catatan tertulis yang memuat seluruh data guna melakukan pengkajian menentukan diagnosis keperawatan serta perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara runtut, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum serta moral (Ali, 2009 dalam Eriyani, 2020).

b. Kualitas Pendokumentasian

Mutu atau kualitas pencatatan asuhan keperawatan sering kali ibarat bagaikan cerminan dari mutu atau kualitas asuhan keperawatan serta sebagai bukti yang dapat dipertanggunggugatan oleh setiap team keperawatan. Maka dari itu, ketika aktivitas keperawatan tidak dicatatkan secara baik, runtut, benar serta obyektif, dan lengkap kemudian sesuai dengan mutu asuhan keperawatan yang sudah ada, maka sukar untuk menunjukkan bahwa yakni kegiatan keperawatan telah dilaksanakan dengan benar serta sesuai dengan SOP yang ada (Kim, et al., 2011).

Hasil kegiatan observasi penelitian yang dilaksanakan saudara Lindo, et al., (2016) menunjukkan bahwa yang tercatat dalam pencatatan keperawatan meliputi keluhan utama (81,6%), riwayat penyakit saat ini (78,8%). Kesehatan masa lalu (79,2%) dan kesehatan keluarga (11,0%). Akan tetapi kurang dari sepertiga yang tercatat tentang pekerjaan serta tempat tinggal

pasien. 90% tulisan yang tercatat yakni mempunyai bukti pengkajian fisik yang selesai dalam rentang waktu 24 jam ketika pertama kali pasien masuk rumah sakit kemudian jam masuk rumah sakit dan tanggal masuk rumah sakit serta membubuhkan tanda tangan perawat. Akan tetapi kurang dari 5% dokumen yang mempunyai bukti pembelajaran pasien, dan 13,5% telah melakukan pencatatan bukti perencanaan ketika pasien akan pulang dalam rentang waktu 72 jam sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit dan mendapatkan perawatan. Berdasarkan penelitian diatas yakni membuktikan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan berdampak secara langsung terhadap kualitas pelayanan keperawatan serta terhadap pasien secara umum.

c. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam, (2014) tujuan pencatatan asuhan keperawatan antara lain:

- 1) Mencatatkan tindakan keperawatan yang telah diberikan (strategi dari tindakan keperawatan):
 - a) Mencatatkan observasi keperawatan yang telah dilakukan.
 - b) Mencatatkan prognosis keperawatan yang telah dilakukan.
 - c) Mencatatkan perancangan keperawatan yang telah

dilakukan.

d) Mencatatkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

e) Mencatatkan penilaian keperawatan setelah tindakan keperawatan dilaksanakan.

2) Mencatatkan mengorganisasikan logistik dan obat yang dibutuhkan.

3) Mencatatkan pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan melalui aktivitas perancangan keputusn pasien.

4) Mencatatkan pelaksanaan aktivitas timbang terima yang telah dilakukan diruangan (pergantian jam kerja).

5) Mencatatkan aktivitas pemeriksaan atau control didalam tindakan keperawatan serta berhubungan dengan hal-hal keperawatan terutama menyangkut pasien.

6) Mencatatkan aktivitas penanganan sebuah kasus melalui aktivitas ronde keperawatan.

d. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam, (2014) manfaat dokumentasi asuhan keperawatan antara lain:

1) Berfungsi sebagai penghubung antara perawat serta tenaga kesehatan dan tenaga medis lain.

2) Mampu dipakai sewaktu-waktu ketika mengalami proses hukum serta menjadi dokumentasi yang legal dan

berkekuatan atau mempunyai nilai hukum.

- 3) Mampu menaikkan taraf atau kualitas pelayanan keperawatan.
- 4) Mampu sebagai bahan acuan atau sebagai referensi dalam pembelajaran guna meningkatkan ilmu keperawatan.
- 5) Memiliki taksir riset penelitian serta mampu menjadi pengembangan ilmu keperawatan.

e. Jenis Pendokumentasi Keperawatan

- 1) Dokumentasi keperawatan manual

a) Pengertian Dokumentasi Keperawatan Manual

Pencatatan keperawatan secara tertulis ialah komponen dari kegiatan yang wajib dijalankan oleh seroang perawat setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang ditulis tangan hingga berbentuk sebuah laporan yang runut dan baik. Pencatatan adalah suatu penjelasan yang lengkap terdiri dari status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, rutinitas asuhan keperawatan serta respons yang dialami pasien secara langsung setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Demikianlah pencatatan keperawatan mempunyai tempat atau bagian yang cukup besar dari catatan klinis pasien atau buku status kesehatan pasien yang menjelaskan faktor tertentu atau keadaan apapun yang terjadi ketika asuhan

keperawatan dijalankan. Pencatatan juga dapat sebagai wadah untuk berkomunikasi serta berkoordinasi antar profesi maupun antar bidang (Interdisipliner) yang nantinya dapat digunakan demi kepentingan hukum maupun pengungkapan fakta faktual bila diperlukan. Pencatatan asuhan keperawatan adalah komponen dari satu kesatuan yang utuh dari asuhan keperawatan yang dijalankan sesuai SOP (Yunita, 2016).

b) Model Dokumentasi Keperawatan Manual

Sistem pencatatan keperawatan secara tertulis dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya (Olfah & Ghofur, 2016):

(1) Source Oriented Record (SOR).

Sistem pencatatan ini berlandaskan asal muasal dari informasi. Pencatatan ini mengizinkan bahwa setiap tenaga kesehatan dapat membuat catatan atau dokumentasi mereka sendiri berdasarkan atas observasi. Nantinya hasil dari observasi ini akan dijadikan satu. Masing-masing dari anggota dapat melaksanakan kegiatan profesionalnya secara individu tanpa bergantung kepada tenaga kesehatan lainnya.

(2) *Problem Oriented Record (POR)*.

Jenis pencatatan ini merupakan peningkatan dari jenis pencatatan SOR. Pencatatan ini merupakan sebuah wahana yang sangat efektif guna melakukan pencatatan sistem layanan kesehatan yang tertuju langsung kepada klien. Pencatatan ini dimanfaatkan oleh multidisplin tenaga medis maupun tenaga kesehatan dengan melakukan pendekatan yang berfokus pada pemecahan masalah. Model pencatatan ini menuntun pada ide serta gagasan anggota tim, sehingga tiap-tiap anggota tim bisa mempresentasikan gagasan serta pemikirannya terhadap layanan kesehatan yang berbasis pada klien. Jenis ini juga menyediakan yakni perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan mengizinkan antar setiap anggota tim atau tenaga kesehatan dapat saling berinterkasi dengan baik.

(3) *Charting By Exeption (CBE)*

Jenis pencatatan ini hanya menuliskan secara narasi atau menjelaskan hasil dari observasi yang tidak lurus dari data normal maupun dari standar yang sudah ditentukan. Jenis pencatatan seperti ini dapat memangkas penggunaan waktu yang berlebihan,

karena lebih memusatkan pada data yang utama saja, mudah untuk melakukan pencarian data yang amat penting jika diperlukan, penulisan langsung dilakukan ketika memberikan tindakan keperawatan atau asuhan keperawatan, observasi yang terstruktur, memajukan komunikasi antara tenaga kesehatan sehingga lebih efektif dan terjalin serta lebih mudah menelusuri respons klien dan lebih ekonomis.

(4) *Problem Intervension And Evaluation (PIE).*

Jenis ini memakai pendekatan berorientasi pada proses pencatatan dengan dilakukan sedikit penekanan pada proses tindakan keperawatan serta diagnosa keperawatan. Pola ini sangat layak dijalankan pada pelaksanaan asuhan keperawatan secara primer. Pada situasi klien yang akut, perawat primer dapat melakukan serta mencatat observasi waktu ketika klien masuk dan observasi sistem tubuh klien serta diberi label PIE setiap harinya.

(5) *Process Oriented System (Focus).*

Jenis Focus ini memvisualkan suatu proses dokumentasi yang berfokus pada keluhan yang dialami oleh klien, pencatatan ini berguna untuk mengoordinasikan pencatatan asuhan keperawatan

secara runut dan benar serta sesuai dengan SOP.

c) Manfaat Dokumentasi Keperawatan Manual

Mengenai kegunaan dokumentasi keperawatan secara manual menurut Zega, (2020) antara lain:

- (1) Sebagai wadah korespondensi antar team keperawatan dengan team tenaga kesehatan yang lain.
- (2) Sebagai unsur yang permanen dari rekam medik yang tidak dapat dipisahkan.
- (3) Sebagian dokumen atau berkas yang legal serta sah dimata hukum serta dapat digunakan sewaktu-waktu ketika didalam situasi yang mengatasnamakan hukum dan mampu digunakan didalam pengadilan.

Zega, (2020) manfaat dilakukannya pendokumentasian asuhan keperawatan menambahkan, dengan:

- (1) Untuk menjauhi serta meminimalisir memutarbalikan fakta.
- (2) Untuk menangkal kemusnahan informasi.
- (3) Agar dapat menjadi referensi atau bahan pembelajaran bagi perawat lain.

2) Dokumentasi keperawatan elektronik

a) Pengertian Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Pencatatan keperawatan secara elektronik merupakan

sebuah komponen didalam asuhan keperawatan yang terintegrasi dengan sistem teknologi informasi atau elektronik rumah sakit hingga staf perawat di ruangan. Dengan adanya sistem teknologi informasi atau secara elektronik diharapkan perawat mampu menjalankan akses ke semua bagian dari sistem kesehatan yang ada dirumah sakit diantaranya menjalankan akses ke radiologi, fisioterapi, laboratorium, serta bidang kesehatan lainnya seperti ahli fisioterapi, *occupational therapies*, gizi. Diharapkannya dengan kehadiran sistem ini mampu membuat perawat berpikir lebih cermat dalam melaksanakan tindakan keperawatan diantara terciptanya penghematan waktu dalam bekerja dan perawat akan lebih sering berada disisi pasien untuk merawat pasien. Dengan terciptanya pencatatan secara elektronik ini diharapkan mampu lebih teliti, akurat serta lengkap (Yunita, 2016).

b) Model Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Pencatatan berbasis system information International Clasification for Nursing Practice (ICPN) memanfaatkan Windows 2000 serta dibentuk sebegitu khusus disesuaikan untuk pencatatan keperawatan. Didalamnya terdapat sebuah aplikasi pencatatan dengan

menggunakan kata kunci eksplorasi dengan bahasa Korea serta bahasa Inggris sebagai bahasa kata kunci. Bentuk berupa-rupa macamnya diantaranya, menu eksplorasi, pengelompokan, manajemen, umpan balik, pengguna dan menu pengurus. Operasi kerja dari ICNP hampir menyerupai seperti pencatatan lainnya yang terintegrasi dengan teknologi yang begitu canggih (Pranata, et al., 2021).

c) Komponen Harus dipersiapkan dalam Penerapan Dokumentasi keperawatan berbasis Elektronik

Berdasarkan Jasun, (2006) ada beberapa perihal yang harus didalam pelaksanaan pencatatan keperawatan berbasis teknologi sebagai berikut:

1) *Hard Ware*

Hardware atau instrumen keras sistem komputer yang meliputi:

- (a) Instrumen keras yakni Personal Computer/ Central Processing Unit pada tiap-tiap ruang pelaksanaan akan terkoneksi dengan jaringan yang memadai.
- (b) Printer berfungsi untuk membentuk dokumen yang telah dibuat.
- (c) Note Book atau Laptop berfungsi untuk

mencamtukan data-data saat observasi di samping pasien. Dengan menggunakan Note Book dinantikan observasi yang dilakukan menjadi valid dan benar.

(d) Wireless Fidelity merupakan instrumen keras yang menyandingkan Note Book dengan jaringan, sehingga tidak perlu lagi penggunaan kabel, tapi dengan wireless.

2) *Soft Ware*

Aplikasi yang diciptakan serta disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan saat ini.

3) *Brain Ware*

Penciptaan pola pikir bukanlah sesuatu yang ringan bagi seorang perawat. Sebutan gagap teknologi, yakni merupakan ketidakpercayaan diri seseorang ketika mengangkut Note Book ke hadapan pasien, merasa kerepotan dan lain-lainnya. Hal ini akan menjadi faktor penyebab yang cukup relevan bagi keberhasilan dalam pelaksanaan SIM Keperawatan.

4) *Skill*

Skill seorang perawat adalah salah satu factor yang amat penting yang tidak bisa diabaikan, mengingat hal ini bahwa standar yang dipakai ialah standar

internasional. Bahasa pelabelan dalam kata-kata NIC adalah sesuatu terobosan yang baru, belum terlalu populer disamping itu juga membutuhkan pemahaman yang cukup lanjut dan meluas.

Khanifatuzzahro & Kurniadi (2015) menambahkan yakni didalam bagian pencatatan keperawatan elektronik perlu penambahan cara pengisian pencatatan keperawatan elektronik.

5) Pengisian Dokumentasi Keperawatan

Plot pembubuhan asuhan keperawatan diawali dari bagian pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap. Petugas akan menuliskan identitas pasien berdasarkan kartu indeks pasien (berobat). Kemudian pasien akan dicatat data pribadi pasien seperti jenis kelamin, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, dan catatan perkembangan, tanda-tanda fungsi tubuh, riwayat kesehatan masa lalu seperti penyakit yang dialami dimasa lalu, data pemeriksaan laboratorium seperti data golongan darah dan lainnya, riwayat imunisasi, dan laporan pemeriksaan radiologi (Sulastri & Sari, 2018). Selepas pasien melakukan pendaftaran, pasien akan diarahkan menuju ke bangsal, kemudian

pasien diperiksa akan oleh dokter dan perawat yang berjaga di Unit Gawat darurat atau poli klinik kesehatan (Khanifatuzzahro & Kurniadi, 2015).

Di ruang perawatan inap, segera setelah observasi dilakukan maka perawat akan langsung mencatat hasil observasi kedalam formulir yang berisi asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian awal, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Formulir yang dipakai untuk asuhan keperawatan adalah formulir observasi awal pasien yang menjalani rawat inap (RMI.2), rencana tindakan asuhan keperawatan (RMI.32), lembar pencatatan pemberian obat/ infus kepada pasien (RMI.6), lembar catatan perkembangan kesehatan pasien (RMI.7), implementasi tindakan keperawatan (RMI.10), resume keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan (RMI.25). Seluruh hasil yang diperoleh dari tindakan maupun pemeriksaan yang telah dilaksanakan perawat dituliskan secara tangan atau manual di setiap formulir asuhan keperawatan. Kemudian formulir asuhan keperawatan yang telah lengkap dan runut, digabungkan menjadi satu dengan formulir lain ke dalam dokumen atau file

rekam medis pasien yang nantinya akan disimpan oleh pegawai rekam medis (Khanifatuzzahro & Kurniadi, 2015).

d) Manfaat Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Keuntungan dari pencatatan keperawatan elektronik yakni dengan pekerjaan menggunakan computer diharapkan keproduktifan kerja semakin bertambah serta pengambilan keputusan menjadi lebih cepat, cermat dan efisien dan penurunan biaya kerja bisa dilakukan (Capron & Johnson, 2012).

e) Peran Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kewajiban perawat yakni bertugas dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dijalankan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan atau hal ini sejalan dengan kebutuhan dasar manusia. Perawat menetapkan diagnose keperawatan dengan bantuan sistem ICPN yang didalamnya terdapat server untuk mendiagnosa serta terdapat beberapa batasan cara pencatatan keperawatan (Capron & Johnson, 2012).

f) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Perangkat komputer dapat disebut sebagai sebuah benda yang terdiri dari "*Hardware*" dan "*Software*", dimana penggunaan komputer saat ini tidak terbatas pada bidang perkantoran melainkan juga bidang kesehatan terutama dapat digunakan dirumah (Capron & Johnson, 2012). Biasanya penyebab dari pengaruh pencatatan keperawatan secara elektronik mempunyai 3 penyebab utama, yaitu:

- (1) Cepat, mampu menampilkan data yang diinginkan secara akurat dan benar.
- (2) Dapat diandalkan, ketika ingin membutuhkan suatu data hanya perlu menekan sebuah tombol dan seluruh data yang diinginkan akan muncul segera.
- (3) Kemampuan, penyimpanan data yang besar akan meningkatkan efisiensi pemunculan data saat dibutuhkan.

g) Kelebihan Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kelebihan dari pencatatan keperawatan elektronik ialah membuat kerja perawat menjadi efektif, optimal serta efisien dan optimalisasi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Didalamnya terdapat ketepatan data, ketepatan waktu serta *paperless* guna memudahkan pemeriksaan tenaga keperawatan. Lainnya

yakni mampu membuat asuhan keperawatan lebih terintegrasi dan mudah serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan memperluas akses serta jaringan keperawatan (Stubenrauch, 2009).

Penerapan sistem yang terintegrasi elektronik bermanfaat untuk peningkatan kesehatan, keselamatan pasien serta meningkatkan kualitas perawatan menjadi lebih baik, peningkatan penerapan perencanaan keperawatan yang sesuai standar operasional prosedur kemudian upaya anggota multidisiplin bersosialisasi sesuai dengan standar kualitas yang berlaku serta hasil dari pelaksanaan EHRs satu dengan yang lainnya serta klien yang menjadi tanggung jawab seorang perawat. Perawat memandang ini sebagai sebuah terobosan yang positif, perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki jumlah tenaga kesehatan terbanyak yang mengharuskan mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif serta optimal serta harus berada disisi klien saat melaksanakan perawatan (McBride, et al., 2015).

h) Kekurangan Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kekurangan dari dokumentasi keperawatan elektronik yakni membutuhkan dana yang besar diawal sehingga

sangat bergantung pada penggunaan teknologi kemudian memerlukan tempat penyimpanan yang memadai atau cukup besar dan resiko terjadinya bocornya data kerahasiaan milik pasien (Kepmenkes, 2013). Kekurangan berikutnya yakni kurang terasahnya kemampuan berpikir kritis seorang perawat seiring dengan adanya penerapan teknologi didalam perawatan kepada pasien sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dari perawatan pasien secara langsung (McBride, et al., 2015).

i) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Didalam sistem layanan kesehatan perlu dilakukannya sebuah inovasi diantaranya digitalisasi melalui aplikasi perangkat lunak sistem enterprise (ERP software apps), software ERP merupakan sebuah paket perangkat lunak yang komersialkan dan terintegrasi dengan semua departemen serta proses kedalam sistem informasi data terpusat nantinya setiap departemen dapat mudah mengakses sumber data yang sama hanya dengan sistem informasi terpusat (Turban, et al., 2013). Sistem ERP adalah sebuah core software program yang menghubungkan, mengkoordinasikan serta mengelola proses bisnis dengan menggunakan sebuah common

database sehingga nantinya akan terjadi pertukaran informasi maupun data di setiap area departemen atau didalam perusahaan (Monk & Wagner, 2012).

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh (Harsono, 2015) dengan judul Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM-RSUD) Terintegrasi Di Provinsi Kalimantan Barat menemukan sebuah fakta bahwa aplikasi perangkat lunak ERP didalam sistem SIMRS terbukti baik serta fleksibel dan user-friendly, artinya software ERP ini salah satu terobosan baru didalam dunia kesehatan serta dapat berjalan dengan baik atau dapat dikatakan bahwa dengan dilakukannya digitalisasi pelayanan dapat berjalan baik tanpa mengurangi terbaru didalam bidang kesehatan dan dapat berjalan dengan baik atau dapat dikatakan bahwa digitalisasi pelayanan berjalan dengan baik tanpa menurunkan dari standar pelayanan yang sudah ada saat ini.

j) Media Penyimpanan Data Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Sistem pencatatan keperawatan digital adalah sebuah terobosan baru yang berdampak baik bagi perawat dan tidak lepas juga dari sebuah sistem memerlukan ruang

pencadangan data untuk menyimpan data-data berisi dokumentasi keperawatan yang terdiri dari data riwayat penyakit serta data pribadi pasien, data ini disimpan dalam bentuk soft file yang kemudian disimpan dalam sebuah ruang pencadangan data yang besar hal ini membantu sistem pencatatan keperawatan digital yang menggunakan ruang pencadangan data yakni bernama cloud, pada penerapan ruang pencadangan data cloud ini bertujuan mampu menyokong perawat dalam hal ini memperlancar kegiatan accessibility, mobility dan backup (Akter et al., 2018). Pencadangan cloud terdiri dari dua jenis yakni gratis dan berbayar menurut (Cahyadi & Muliawan, 2016) cloud storage merupakan ruang penyimpanan data yang dapat diakses dengan mudah oleh para penggunanya hanya melalui jaringan internet. Jia ingin melihat dan mencari data, para pengguna akan terhubung dengan server melalui halaman website yang ingin dituju. Dengan ruang pencadangan data yang aman dan baik diharapkan kedepannya data-data terjaga dan terawat dengan baik.

**k) Hubungan Dokumentasi Keperawatan Elektronik
Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Menurut John & Bhattacharya, (2016) pencatatan

keperawatan digital sangat dibutuhkan pada zaman ini disamping itu menunjukkan akuratan data ke klien dan rencana untuk mewujudkan kualitas yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan akan terbantu dengan kehadiran sistem pencatatan keperawatan secara digital yakni dapat menyuplai akses yang cepat dan tepat dalam pemberian informasi serta meminimalisir kejadian kehilangan data maupun informasi yang rusak kemudian mengurangi anggaran biaya yang dikeluarkan. Dapat menekan resiko kesalahan dalam melaksanakan tindakan, mengakomodasi dalam pertanggungjawaban pencatatan dengan akuratan data dan informasi pasien, memmelalui akurasi informasi dan data pasien, mempermudah data epidemiologi ketika akan diakses, kemudian mengembangkan komunikasi dalam pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat dan tim kesehatan lainnya, mengoptimalkan kesehatan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan medis. Dilihat dari pendapat diatas dapat disimpulkan yakni bahwa dokumentasi keperawatan elektronik memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Kualitas

Menurut Tjiptono, (2011), kualitas adalah suatu keadaan yang antusias dalam mewujudkan ekspektasi pelanggan terhadap produk, suatu jasa, proses serta lingkungan. Danang, (2012) mengatakan yakni kualitas adalah suatu patokan didalam melakukan penilaian terhadap suatu barang maupun jasa yang sudah punya nilai guna atau nilai jual seperti yang diinginkan dan suatu barang maupun jasa telah memiliki kualitas yang baik apabila dapat berfungsi sesuai dengan fungsinya ataupun mempunyai nilai guna atau nilai jual seperti yang diinginkan.

Dari pengertian diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan yakni kualitas merupakan sebuah bagian yang saling berkaitan dengan nilai atau penilaian yang dapat berpengaruh pada kinerja dalam menyelesaikan ekspektasi seorang pelanggan. Kualitas tidak dilihat hanya dari hasil akhir melainkan dari barang dan jasa akan tetapi berkaitan dengan kualitas dari manusia dalam hal ini kualitas sumber daya manusia, kualitas dari prosedur serta kualitas dari lingkungan. Dalam menciptakan suatu barang atau jasa yang berkualitas baik melalui sumber daya manusia dan prosedur yang berkualitas juga. Jika dilihat dari keinginan, pandangan

bahkan kebutuhan pelanggan, kualitas dapat diartikan sebagai berikut:

- a) Kualitas tergantung dari apa yang diinginkan dan diperlukan oleh pelanggan
- b) Kualitas adalah sebuah evaluasi khusus dari seorang pelanggan. Hal ini krusial yakni barang dan jasa yang dipikirkan oleh pelanggan atau kapan pemikiran seorang pelanggan berubah-ubah. Pelanggan akan melakukan penilaian jika sudah memakai bahkan merasakan secara langsung barang maupun jasa tersebut.
- c) Untuk mengartikan sebuah kata kualitas maka alangkah baiknya memastikan sesuatu karena kualitas merupakan mempunyai kekhasan tersendiri sehingga kualitas hanya dapat diartikan jika memiliki sebuah hubungan dengan hal lainnya.

Kotler, et al., (2016) mengatakan bahwa ciri-ciri pelayanan itu terdiri dari empat ciri-ciri sebagai berikut:

(1) Tidak Berbentuk (*Intangibility*)

Pelayanan adalah sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan, didengarkan, dihirup, dicium bahkan diraba atau dilihat wujudnya.

(2) Tidak Dapat Dibedakan (*Inseparability*)

Pelayanan sebuah hal yang diperjualkan hanya sekali kemudian merupakan sesuatu yang dijual sekali dan kemudian terbit secara khas serta dipakai dalam satu waktu.

(3) Kemajemukan (*Variability*)

Pelayanan mempunyai bermacam-macam jenis dan mutu bergantung pada sesiapa saja, dimana (lokasi), kapan (waktu) dan dimana pelayanan tersebut dilaksanakan.

(4) Tidak Awet (*Perishability*)

Pelayanan mempunyai ciri yang tidak awet dan tidak dapat tidak dapat dimanfaatkan karena tidak berbentuk fisik atau nyata.

b. Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Kotler & Keller, (2012) pelayanan merupakan suatu aktivitas yang tidak lebih tidak berbentuk seperti umumnya, akan tetapi tidak terjadi dalam ikatan antara layanan maupun pelanggan ataupun sumber daya manusia dan fasilitator layanan yang kemudian menjadi sebuah solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang sering terjadi pada pelanggan. Dalam pelaksanaan manajemen pelayanan yang baik agar terciptanya manajemen pelayanan yang efektif maka setiap instansi atau perusahaan wajib memiliki tujuan

yang ingin diraih. Demi terciptanya aktivitas manajemen pelayanan yang efektif didalam organisasi. Berikut merupakan tujuan dari pelayanan diantaranya (Daryanto, 2014):

- 1) Untuk memberikan pelayanan prima dan efektif kepada pelanggan
- 2) Untuk mengeluarkan minat dari seorang pelanggan agar ia tertarik dan bahkan membeli dari pihak pelanggan agar segera membeli barang/jasa yang ditawarkan pada saat itu juga.
- 3) Untuk meningkatkan rasa kepercayaan seorang pelanggan terhadap barang/jasa yang dijual.
- 4) Untuk menjauhi terjadinya sebuah tuntutan yang tidak diperlukan dan dikemudian hari kepada produsen.
- 5) Untuk melahirkan rasa kepercayaan serta kepuasan terhadap pelanggan.
- 6) Untuk melindungi agar pelanggan selalu diperhatikan kebutuhan yang ia inginkan
- 7) Untuk mempertahankan serta menjaga pelanggan yang sudah dalam hal ini loyalitas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Faktor memengaruhi kualitas pelayanan seorang perawat Menurut Nursalam, (2014) ada beberapa faktor yang memeng-

aruhi kualitas pelayanan seorang perawat diantaranya:

1) Standar Asuhan Keperawatan

Salah satu cara untuk melindungi dan memajukan kualitas pelayanan keperawatan diantaranya menggunakan standar asuhan keperawatan yang sesuai, yang saat ini terlaksana di institusi pelayanan kesehatan dalam hal ini yakni rumah sakit. Standar ini digunakan sebagai panduan dan penilaian dari kualitas pelayanan rumah sakit didalamnya terdapat tingkatan yang harus dijalani oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan didalam pelayanan keperawatan.

2) Keuntungan (Pendapatan) Institusi

Rumah sakit adalah sebuah tempat dimana membutuhkan modal yang banyak serta tenaga kerja yang banyak dalam hal ini tenaga kesehatan, cleaning servis, dan lainnya. Rumah sakit harus cakap dalam memenuhi operasionalnya atau keperluan rumah sakit dalam hal ini untuk membayar gaji karyawan rumah sakit dalam hal ini tenaga kesehatan dan lainnya. Rumah sakit juga harus mampu memenuhi keperluan obat-obatan serta fasilitas lainnya.

3) Eksistensi Institusi

Kualitas tenaga kerja disebuah badan pelayanan

kesehatan menjadi sebuah gambaran bagaimana pelayanan kesehatan berjalan atau tidak berjalan dengan rasional karena tingkat efektivitas dapat meningkatkan sebuah badan pelayanan kesehatan agar dapat bertahan dan berdiri.

4) Kepuasan Kerja Perawat

Kepuasan kerja merupakan sebuah sikap sentimental yang amat menyenangkan dan menyukai pekerjaan yang dijalani. Sikap ini merupakan cerminan dari moral kerja setiap individu yang terdiri dari kedisiplinan yang baik dan prestasi kerja yang diraih. Perawat yang mempunyai kepuasan kerja akan bertekad untuk menaikkan kepuasan serta kesetiaan seorang pasien terhadap badan karena didalamnya terdapat badan-badan jasa, kesetiaan dan ketidaksetiaan pelanggan karena akan berpengaruh bagaimana seorang perawat dalam memperlakukan pasiennya. Perawat yang puas akan lebih besar untuk bersikap ramah, ceria dan penuh senyum serta sangat responsive kepada pasien yang puas akan terdapat wajah yang akrab dan menunjukkan sikap yang baik kepada perawat karena pasien menerima pelayanan yang baik dan sesuai dari perawat. Ciri-ciri inilah yang meningkatkan kepuasan maupun kesetiaan seorang pasien.

5) Kepercayaan Konsumen/ Pelanggan

Konsumen akan tetap percaya dan loyal memakai jasa suatu lembaga dengan menumbuhkan sebuah kepercayaan konsumen terhadap lembaga tersebut. Dengan semakin baiknya kepercayaan konsumen maka akan meningkatkan kualitas pelayanan.

6) Menjalankan Kegiatan Sesuai Peraturan Keperawatan

Standar keperawatan merupakan sebuah aturan maupun panduan atau sebuah penegasan mengenai kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh perawat yang dianggap benar dan tepat kemudian diformulasikan sebagai sebuah panduan dalam pemberian asuhan keperawatan dan sebagai barometer dalam penilaian kerja seorang perawat.

7) Menjalankan Kegiatan sesuai Peraturan Keperawatan

Standar keperawatan merupakan norma atau penegasan tentang kualitas pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat.

d. Dilema Etik Kualitas Pelayanan Keperawatan

Didalam sebuah pelayanan keperawatan dilema etik sering

ditemukan dan menjadi masalah yang menjadi pengaruh bagi perawat dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan yang benar. Didalam kondisi seperti ini maka konflik mungkin saja timbul antara keduanya bahkan prinsip yang lebih etis serta memungkinkan setiap solusi dapat ditemukan dari sebuah konflik dan bahkan juga bisa berisi hasil yang tidak diinginkan satu pihak maupun pihak yang lainnya yang berperan (Bollig, et al., 2015).

Administrasi pelayanan dibidang kesehatan akhir-akhir ini banyak dikerjakan oleh tenaga kesehatan dan banyak menghadapi tantangan yang berdampak pada terjadinya dilemma etik, hal ini berpengaruh untuk mengambil keputusan oleh kepala perawat (Dignam, et al., 2012). Untuk menuntaskan dilema etik yang terjadi maka kepala perawat bertindak sebagai manajer pada ruang bangsal perlu mengambil keputusan maupun tindakan yang berdasar dari kepercayaan maupun perasaan yang fundamental benar maupun baik. Teori dilema etik dipakai untuk digunakan pada suatu keadaan dimana seorang perawat dihadapkan dengan dua keputusan yang tidak menguntungkan (Oerlemans, et al., 2015).

Dilema etik juga bisa memberikan pengaruh pada perilaku maupun cara bersikap seorang perawat mengenai bahaya maupun resiko keamanan atau Job insecurity yang dapat

mempengaruhi perawat untuk melepaskan profesi yang ia jalani serta akan berdampak lebih terhadap kekurangan perawat. Menurut (Burke, et al., 2015) mengemukakan yakni *job insecurity* berdampak pada perilaku bekerja, keterkaitan kerja, sejahtera psikologis, *bornout*, kepuasan dalam bekerja, yang memerlukan dukungan dari rumah sakit kepada kondisi pekerjaan perawat.

Menurut Asmetiasih et al., (2015) dilema etik yang dialami oleh perawat, penyebabnya adalah karena kurangnya pengalaman, ilmu serta informasi terhubung dengan tindakan (DNR) *Do Not Resuscitate* yang tidak cukup dalam informasi serta berpengaruh pada keefektifan dari bantuan perawatan yang baik. Sehingga perawat menjadi tidak optimal dalam keputusan yang diambil sehingga menyebabkan stress yang tinggi dan cemas bahkan factor lingkungan (Chan, 2011).

e. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler, et al., (2016) “kualitas merupakan sebuah kecukupan dari sifat sebuah jasa maupun produk yang mempunyai kekuatan untuk membagikan rasa kepuasan mengenai sebuah kebutuhan”. Menurut Mulyapradana & Lazulfa, (2018) kualitas pelayanan adalah sebuah bagian-bagian genting yang paling merupakan komponen penting yang harus diamati ketika akan menjalankan kualitas pelayanan yang prima dan

baik. Kualitas pelayanan adalah titik pusat dari sebuah perusahaan dikarenakan karena memengaruhi kepuasan seorang konsumen terhadap produk dan jasa dari sebuah perusahaan serta kepuasan konsumen dikatakan baik apabila kualitas pelayanan yang dilakukan sesuai dengan standar.

Kualitas adalah suatu keadaan yang bergerak kearah jasa, produk, manusia serta proses dan lingkungan yang mencukupi harapan. Dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan didefinisikan sebagai Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan seorang konsumen serta tepat dalam penyampaian dalam menyeimbangkan harapan seorang konsumen (Tjiptono, 2011).

f. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Pelayanan Keperawatan merupakan sebuah penyajian yang ahli dan cakap dalam bagian yang utuh dari sebuah pelayanan kesehatan yang berpedoman pada kiat maupun ilmu keperawatan serta bertujuan untuk individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang sehat maupun dalam keadaan sakit (Kemenkes, 2014).

Didalam Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 dalam UU No. 25 Tahun (2009) mengenai pelayanan kepada masyarakat umum atau public mengintruksikan kepada seluruh jajaran

pemerintah baik di tingkatan pusat dan tingkatan daerah untuk menjalankan penganalisis mengenai kepuasan masyarakat menjadi penilaian dalam keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Strategi ini secara tegas dan lugas berkata yakni kualitas pelayanan masyarakat menjadi tolak ukur kepuasan masyarakat.

Untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan perlu adanya standar yang sesuai yakni standar praktik dalam pelayanan keperawatan yang menjadi panduan bagi seorang perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien yang terwujud dalam tahapan asuhan keperawatan yang benar dan baik dari awal yakni pengkajian hingga akhir yakni evaluasi (Nursalam, 2014).

g. Model Jenjang Karir Perawat di Indonesia

Menurut Depkes, 2004 penyusunan pedoman dalam jenjang karier seorang perawat telah jelas dijelaskan yakni mengenai penjenjangan karir perawat yang professional terdiri dari perawat klinis, perawat manager, perawat pendidik serta perawat peneliti. Depkes RI juga melakukan pengaturan pada karier professional seorang perawat klinik kedalam lima jenjang karier diantaranya:

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (Novice) merupakan perawat dengan latar

belakang pendidikan lulusan D-III keperawatan dan mempunyai pengalaman bekerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman kerja 0 tahun serta memiliki sertifikat PK-I.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (Advance Beginner) merupakan perawat dengan latar belakang pendidikan lulusan D III Keperawatan yang mempunyai pengalaman bekerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman bekerja 3 tahun serta memiliki sertifikat PK-II.

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (competent) merupakan perawat dengan latar belakang pendidikan dengan pengalaman bekerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, serta mempunyai sertifikat PK-III. Bagi latar belakang pendidikan lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

4. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (Proficient) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) mempunyai pengalaman bekerja 9 tahun atau Ners mempunyai pengalaman bekerja 2 tahun serta memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (Expert) merupakan Ners Spesialis yang mempunyai pengalaman bekerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan mempunyai pengalaman bekerja 1 tahun, serta mempunyai sertifikat PK-V.

h. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Struktur kerja yang analitik telah menjadi evaluasi dari kualitas yang telah menuntun atas ide perkembangan didalam kawasan swasta maupun public. Diantara yang paling mempengaruhi yakni struktur yang diutarakan oleh *Institute of Medicine (IOM)* yang terdiri dari enam tujuan yang ingin capai dalam sistem perawatan kesehatan diantaranya (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2018*).

1) Aman

Menjauhkan marabahaya bagi pasien dari pemulihan yang ditujukan untuk membantu pasien.

2) Efektif

Memberikan layanan yang baik dan prima yang berdasar pada pengetahuan objektif bagi semua orang dan dapat dirasakan manfaatnya serta mencegah diri untuk melakukan pelayanan untuk mereka yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan manfaat (masing-masing diantaranya menghindari untuk pemakaian yang kurang serta penyelewengan).

3) Terpusat pada pasien

Menjalankan perawatan dan layanan yang menghargai dan respon mengenai kebutuhan, nilai-nilai, serta preferensi dan memastikan bahwa nilai-nilai individu maupun pasien dapat dipandu dalam semua kebijakan klinis.

4) Tepat waktu

Memangkas waktu tunggu serta kadang terjadi pembatalan yang dapat merugikan berbagai pihak diantaranya yang menerima perawatan dan bahkan mereka yang menjalankan perawatan.

5) Efisien

Menjauhi pemubaziran diantaranya pemubaziran dalam alat, bahan, sediaan ide bahkan energy sekalipun.

6) Adil

Menjalankan perawatan atau layanan yang tidak bermacam-macam didalam kualitas dikarenakan sifat atau ciri-ciri pribadi diantaranya gender, suku, tempat geografisnya bahkan status social dan status ekonomi.

B. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari referensi penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal antara lain:

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Laitinen, H., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P.(2014) (Laitinen, et al., 2014). Yang berjudul Dampak Penggunaan Catatan Pasien Secara Elektronik Terhadap Praktik Membaca dan Menulis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika informasi itu ditulis tanpa penundaan, itu langsung tanpa interpretasi dan dengan sedikit kerentanan ingatan yang salah. Mengembangkan dan/atau perangkat nirkabel pendukung di POC telah memberikan hasil yang baik dan tepat dalam perawatan pasien dan dengan demikian meningkatkan keamanan dan kualitas asuhan keperawatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan EPR secara tepat waktu di POC berdampak nyata pada penulisan dan pembacaan, sehingga meningkatkan kualitas, keamanan, dan kesinambungan

perawatan. Ini memfasilitasi keterlibatan pasien sendiri dalam perawatan mereka dan meningkatkan akurasi serta melalui penilaian status mereka saat ini dan seterusnya untuk pengambilan keputusan mengenai rencana masa depan.

2. Penelitian yang dilaksanakan oleh Abu dan Setiyo (2020) (Tholib & Nugroho, 2020) yang berjudul “The Effectiveness of Android-Based Nursing Assessment On Increasing Nurse Performance In The Hemodialysis Room at Dr. Moh. Saleh Probolinggo”. Hasil penelitian yakni sebelum adanya pengkajian keperawatan berbasis Android masih belum optimal dan setelah adanya pengkajian keperawatan berbasis Android membantu perawat dalam meningkatkan kualitas layanan serta mempermudah perawat dalam pendokumentasian data pasien.
3. Penelitian yang dilaksanakan oleh Tomy Suganda dan Rr. Tutik Sri Hariyati tahun 2020 (Suganda & Hariyati, 2020) yang berjudul “Comparison of The Quality of Electronic-Based and Paper-Based Nursing Documentation: Study Literature”. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa implementasi pencatatan secara elektronik mempunyai mutu kualitas pencatatan yang lebih baik dibanding pencatatan secara manual. Dinilai dari ketepatan, efektif serta focus terhadap pasien serta tepat pada waktunya. Pencatatan secara elektronik merekomendasikan maksimal perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, kemudian

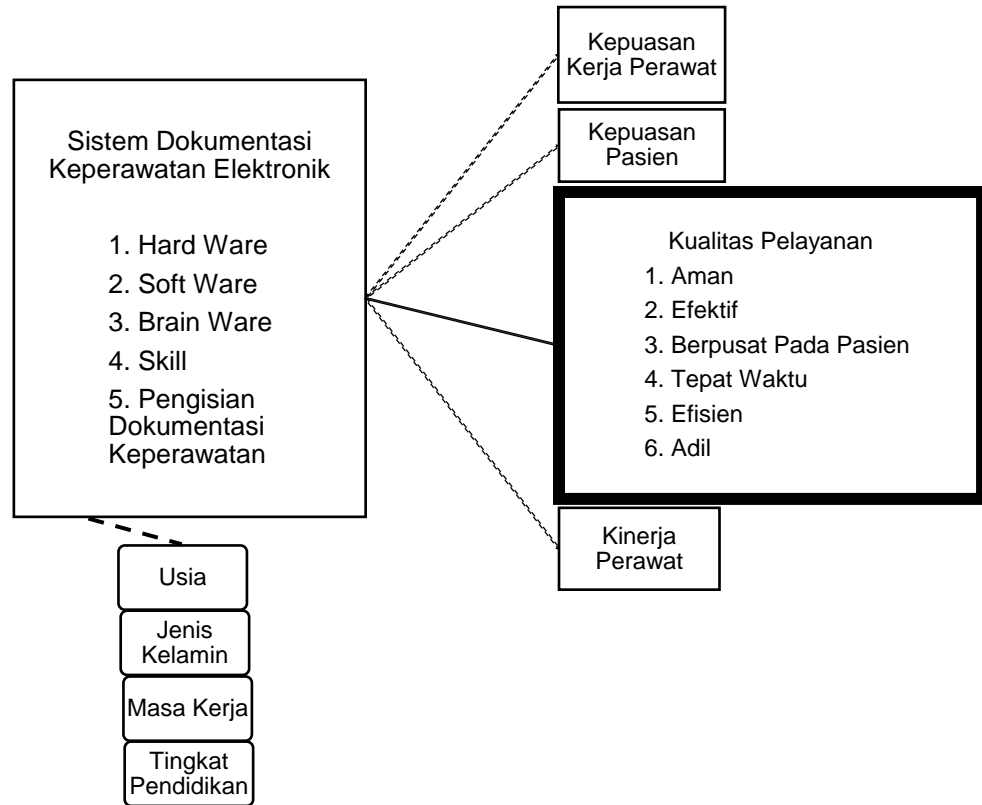
pencatatan juga lebih berdaya guna dan realistis serta asuhan keperawatan terhubung secara otomatis dalam hal ini (paperless) yang memangkas terjadinya pemesanan global serta mengurangi beban biaya rumah sakit. Namun tidak bisa dihindari bahwa hendaknya perencanaan yang baik dalam pelaksanaan pencatatan secara elektronik.

4. Penelitian yang dilaksanakan oleh Ermi Rabiuliyah & Roro Tutik Sri Hariyati tahun 2022 (Rabiuliyah & Hariyati, 2022) dengan judul "Methods for Documenting Computer-Based Nursing Care Through Android Applications During a Pandemic In Hospitals. Hasil penelitian menemukan bahwa dalam pelaksanaannya terdapat beberapa tugas seorang perawat dalam pelayanan kesehatan COVID-19 diantaranya caregiver, pembuat kebijakan klinis, seorang pendidik, seorang komunikator, kolaborator yang baik serta menjalankan tugas advokasi terhadap pasien. Periode pandemic membuat perawat menjadi sebagian diantara tenaga kesehatan yang terjun dan berpartisipasi merawat pasien, mempunyai andil yang cukup besar dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengimplementasikan IT. Dengan adanya penggunaan IT akan menjadi lompatan baru bagi pelayanan kesehatan sehingga menjadi praktis, cepat serta mudah dalam mengakses terutama kepada pasien serta perawat sebagai tenaga kesehatan. Pencatatan keperawatan sudah

hampir saatnya untuk dilakukan pengembangan dengan bantuan IT. Tugas dan tanggung jawab yang begitu tinggi ketika periode pandemic menyebabkan perawat rawan menghadapi kecemasan, kelelahan yang berkepanjangan bahkan terjadinya depresi. Perubahan itu dimulai dengan melakukan perubahan pada teknik pencatatan asuhan keperawatan secara elektronik dengan penggunaan aplikasi android berharap dapat melihat peningkatan pada kerja perawat sehingga praktis, realistis dan maksimal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien serta mampu memaksimalkan pertukaran data maupun informasi serta kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan.

5. Penelitian yang dilaksanakan oleh Sulastri & Niken Yuniar Sari tahun 2018 (Sulastri & Sari, 2018) yang berjudul "Electronic Documentation Methods in Improving the Quality of Nursing Services". Pencatatan keperawatan secara elektronik sangat dibutuhkan pada zaman modern apalagi dengan penggunaan IT dapat meningkatkan keakuratan data maupun informasi kepada pasien dan perancangan rencana untuk meningkatkan mutu maupun kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik.

C. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: (Jasun, 2006)

(Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)

Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian

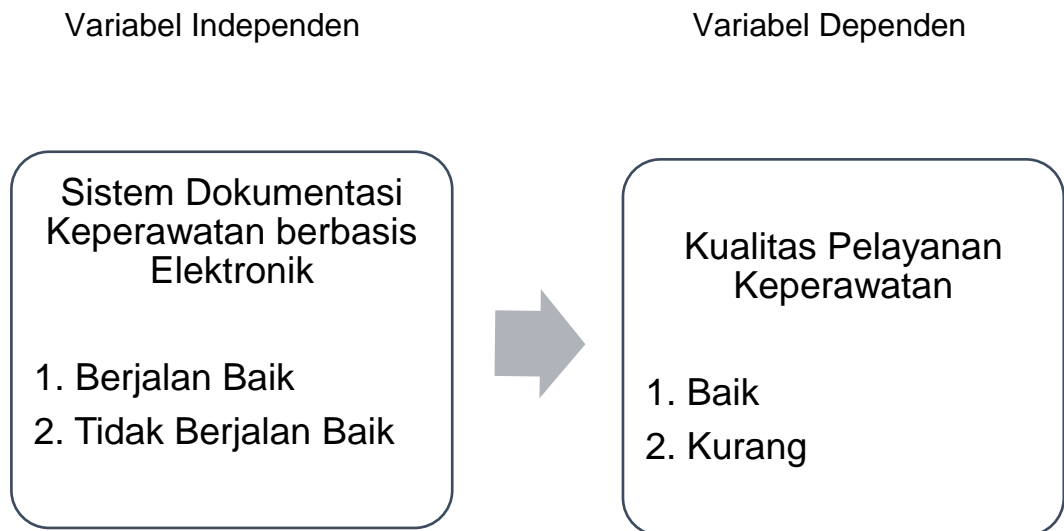
Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori, peneliti telah menetapkan kerangka konsep sebagai berikut



Sumber: (Jasun, 2006), (Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)

Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif

- a. H_a = Ada hubungan sistem pendokumentasi berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD.

2. Hipotesis nol

- a. H_0 = Tidak ada hubungan sistem pendokumentasi berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD.