

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas pelayanan adalah ukuran sejauh mana pelayanan memenuhi standar yang diharapkan pelanggan. Meningkatkan kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan memperhatikan karyawan lini depan, karena mereka berperan penting dalam menciptakan pengalaman pelanggan yang baik. Kinerja karyawan lini depan sangat menentukan kepuasan, loyalitas, dan keputusan pelanggan untuk kembali menggunakan jasa perusahaan (Suhardi, 2018). Kualitas pelayanan penting untuk meningkatkan kepercayaan, daya saing, reputasi perusahaan, dan mendorong pertumbuhan melalui loyalitas serta promosi positif dari pelanggan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menjadi kebutuhan dasar setiap manusia. Layanan kesehatan yang berkualitas merupakan hasil dari lingkungan sistem kesehatan yang mendukung serta tindakan penyedia layanan dan individu yang bekerja dalam sistem tersebut. Layanan kesehatan berkualitas yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, didefinisikan sebagai tingkat dimana kualitas perawatan terhadap individu dan populasi mampu meningkatkan kemungkinan tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan, memberikan kepuasan pasien, serta konsisten dengan pengetahuan profesional berbasis bukti (WHO, 2020).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) menekankan bahwa kualitas pelayanan merupakan elemen

utama dalam pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC). Target SDG 3.8 mengarahkan setiap negara untuk mencapai UHC, yang mencakup perlindungan terhadap risiko finansial serta akses terhadap layanan kesehatan esensial yang berkualitas. Namun, layanan kesehatan berkualitas masih menjadi tantangan global, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low dan Middle-Income Countries/LMICs*). Salah satu bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan keperawatan yang mempunyai peran besar dalam meningkatkan dan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan.

Kualitas Pelayanan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012). Menurut Sumarlin, (2018), tujuan dari kualitas pelayanan keperawatan adalah untuk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar atau keinginan pasien, dan untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maka yang paling bertanggung jawab adalah perawat.

Perawat adalah penyedia utama layanan keperawatan 24 jam di rumah sakit, menjadikan mereka penentu kualitas layanan keperawatan (Nursalam et al., 2008 dalam Roymond et al., 2019). Layanan keperawatan harus diberikan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, keyakinan profesional, dan norma yang ditetapkan. Perawat profesional harus memiliki kemampuan intelektual, teknis, dan interpersonal, serta melaksanakan perawatan sesuai standar praktik dan etika hukum (Syahrudin et al., 2014).

Menurut Ali et al. (2022), kualitas rata-rata layanan keperawatan dari perspektif pasien dinilai berada pada tingkat yang sedang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian pada dimensi psikososial dan komunikasi antara perawat dan pasien. Selain itu, penelitian oleh Ebrahimian et al. (2019) juga menunjukkan bahwa tingkat kualitas layanan keperawatan berada pada level yang tidak memadai dan tidak menguntungkan. Penyebab utama dari hasil ini adalah kurangnya perhatian terhadap kebutuhan emosional dan sosial pasien, yang berkontribusi pada ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diterima.

Hasil penelitian Alshamsan et al., (2010) dalam Soumokil et al. (2021), menyatakan bahwa 90% masyarakat di lima negara berkembang yakni Afrika Selatan, Rusia, India, Meksiko, dan Ghana mendapatkan pengobatan dengan kualitas pelayanan keperawatan yang efisien. Sehingga, ketercapaian derajat kesehatan yang baik dapat dilihat dari pelayanan yang sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Kemenkes RI (2023), di Pulau Jawa didapatkan indeks pelayanan keperawatan sebesar 91% pasien menyatakan pelayanan keperawatan yang diberikan baik dan 9% menyatakan tidak baik. Namun menurut Kemenkes RI (2018), secara keseluruhan di Indonesia sekitar 60% rumah sakit belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan yang efisien serta belum melaksanakan standar pelayanan yang dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Tingginya jumlah pasien yang merasa pelayanan belum baik dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya jumlah tenaga keperawatan dibandingkan dengan jumlah pasien, komunikasi yang kurang

efektif antara perawat dan pasien, serta keterbatasan dalam penyediaan sumber daya di beberapa daerah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan keperawatan di Indonesia secara umum dinilai baik, masih terdapat tantangan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara merata. Menurut Millani et al (2018) masalah yang paling sering terjadi dalam pelayanan keperawatan adalah keterlambatan dan ketidaktepatan waktu pelayanan, pasien sering mengeluhkan keterlambatan dalam memulai praktik, yang menyebabkan waktu tunggu yang lama. Selain itu, jadwal pelayanan yang tidak konsisten juga menjadi sumber ketidakpuasan. Pasien dan keluarga juga mengeluhkan sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang kurang ramah dan tidak komunikatif.

Beberapa penelitian di Sumatera Barat menunjukkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit yang belum optimal. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, hanya 44% pasien merasa layanan sesuai standar, dengan keluhan utama meliputi komunikasi buruk, antrean panjang, dan waktu tunggu lama (Machmud et al., 2014). Sementara itu, di RSUD Dr. M. Zein Painan, 81,5% responden menganggap layanan kurang memadai, akibat kekurangan tenaga medis kompeten, fasilitas yang kurang memadai, dan alur pelayanan yang tidak efisien (Isniarni, 2018). Penelitian di RSUD Kota Padang menunjukkan hanya 53,9% pasien menilai layanan sesuai standar, dengan keluhan pada kebutuhan psikososial, waktu tunggu lama, dan fasilitas pendukung yang kurang (Fitria R., 2019). Pada penelitian di RS Ibnu Sina Padang mencatat 75,9% responden merasa layanan sesuai standar, meski masih terkendala empati dan komunikasi tenaga kesehatan. Di RS TK III dr.

Reksodiwiryono Padang, 57,1% pasien menilai layanan rawat jalan kurang memadai akibat alur pelayanan yang tidak efisien dan fasilitas kesehatan yang terbatas (Bahar, 2020).

Angka-angka ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di beberapa rumah sakit di Sumatera Barat, khususnya di Kota Padang, masih jauh dari standar yang ditetapkan dalam Standar kualitas layanan keperawatan ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, tingkat kualitas pelayanan minimal yaitu mencapai 95% (Kementerian Kesehatan, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan signifikan bagi rumah sakit di wilayah tersebut.

Kualitas pelayanan keperawatan yang buruk menyebabkan berbagai masalah serius. WHO (2020) mencatat 5,7-8,4 juta kematian setiap tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah terjadi akibat rendahnya kualitas pelayanan. Dari pasien yang membutuhkan perawatan, 60% pasien meninggal akibat buruknya kualitas pelayanan, sementara 40% kematian disebabkan kurangnya akses ke sistem kesehatan. Hal ini juga berdampak pada kerugian ekonomi yang mana hilangnya produktivitas karena kualitas pelayanan yang buruk mengakibatkan kerugian sekitar 1,4-1,6 triliun dolar setiap tahun. Braithwaite et al. (2018) menambahkan bahwa kualitas layanan yang buruk memengaruhi kepuasan pasien, akreditasi rumah sakit, dan jumlah kunjungan pasien sehingga menciptakan efek domino yang merugikan bagi pasien dan rumah sakit.

Berdasarkan standar tentang evaluasi dan pengendalian kualitas bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan menerapkan Enam Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan yaitu Aman (*Safe*), Efektif (*Effective*), Berpusat pada Pasien (*Patient Centered*), Tepat Waktu (*Timely*), Efisien (*Efficient*), dan Adil (*Equitable*) (AHRQ, 2018). Hasil penelitian oleh Darado et al (2023) menunjukkan bahwa indikator aman pelayanan perawat sebanyak 87% responden merasa cukup, indikator efektif perawat menunjukkan sebanyak 87,8% responden merasa cukup. Indikator tepat waktu pelayanan perawat menunjukkan 85,2% responden merasa cukup. Sedangkan indikator efisien dan adil perawat diperoleh sebanyak 87% responden merasa cukup.

Nursalam, (2014) menjabarkan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan diantaranya yaitu asuhan keperawatan yang terstandar yang mana di dalamnya terdapat dokumentasi keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan digunakan untuk mengumpulkan informasi perawatan yang diberikan kepada klien. Melalui dokumentasi, perawat dapat berkomunikasi dengan klien tentang pengamatan, keputusan, tindakan, dan hasil tindakan mereka pada klien (Rahmi, 2022). Proses mendokumentasikan perawatan pasien telah dilakukan sejak jaman Florence Nightingale yang menulis tentang pentingnya komunikasi diantara pemberi layanan keperawatan dan merupakan pelopor dalam pengembangan format yang digunakan dalam memfasilitasi proses komunikasi tersebut.

Pencatatan keperawatan di rumah sakit umumnya menggunakan metode tertulis (*paper-based*), yang memiliki kelemahan seperti memakan

waktu yang lama, biaya yang tinggi, memerlukan ruang penyimpanan besar, dan sulit diakses kembali (Wulandari & Handiyani, 2019). Perubahan signifikan dokumentasi keperawatan baru terjadi setelah pengenalan komputer pada akhir abad ke-20, yang mendukung pengembangan sistem pendokumentasian berbasis teknologi (Turpin, 2015). Negara-negara maju sendiri telah lebih dahulu mengimplementasikan sistem dokumentasi elektronik sehingga menimbulkan manfaat positif bagi perawat dan penyedia layanan kesehatan. Di Indonesia, sistem ini baru diterapkan pada tahun 2000-an, dan hingga saat ini sebagian besar rumah sakit masih bergantung pada sistem *paper-based* (Hariyati, 2016 dalam Fattah, 2022).

Dokumentasi keperawatan elektronik adalah penggunaan teknologi informasi untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi asuhan keperawatan secara elektronik, sebagai alternatif modern terhadap pendokumentasian konvensional dengan kertas (Agustina, 2020). Hingga saat ini sistem pencatatan kesehatan atau keperawatan berbasis elektronik telah banyak digunakan di beberapa pelayanan kesehatan sebagai berikut Electronic Nursing Record (ENR), Electronic Medical Record (EMR), Electronic Health Record (EHR), dan lain-lainnya.

Dokumentasi keperawatan berbasis teknologi memiliki kelebihan dan kekurangan. Implementasi sistem dokumentasi keperawatan elektronik seringkali rumit dan membutuhkan waktu adaptasi yang lama. Hambatan utama mencakup dokumentasi yang tidak memadai akibat kurangnya pedoman yang jelas, cara pencatatan yang tidak konsisten, minimnya fasilitas, beban kerja tinggi, dan kurangnya pengalaman perawat (Stevenson et al., 2017 dalam

Fattah, 2022). Selain itu, penggunaan EHR dapat menurunkan kualitas dokumentasi klinis dan meningkatkan risiko teks yang disalin dan ditempel secara berulang (Bowman, 2013).

Dokumentasi keperawatan elektronik yang dirancang dengan baik memiliki beberapa kelebihan, termasuk peningkatan efisiensi dan kualitas perawatan pasien. Dokumentasi keperawatan elektronik menyediakan mekanisme yang sangat baik untuk berkomunikasi dengan berbagai penyedia layanan kesehatan secara tepat waktu, sehingga meningkatkan koordinasi perawatan, dapat menggabungkan pedoman, pengingat, dan alat pendukung keputusan yang dapat membantu penyedia membuat keputusan yang lebih baik dan memberikan perawatan yang lebih baik (McCarthy, et al 2019). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sistem dokumentasi keperawatan elektronik terbukti efisien dalam hal waktu penyelesaian dan produktivitas sistem. Penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mengisi dokumentasi keperawatan, sehingga berdampak signifikan pada perawatan pasien (Suganda, 2022).

Berdasarkan penelitian oleh Wu et al. (2020) menyebutkan bahwa penggunaan sistem dokumentasi elektronik dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, yang berpotensi meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan. Dokumentasi elektronik yang akurat dan *real-time* menunjukkan profesionalisme tenaga kesehatan, pasien cenderung merasa lebih yakin dan percaya terhadap pelayanan yang diberikan jika melihat perawat mendokumentasikan secara sistematis. Menurut studi oleh Topaz et

al. (2016) menunjukkan bahwa dokumentasi digital yang baik dapat mengurangi kecemasan pasien terhadap keamanan dan keefektifan pelayanan. Dokumentasi keperawatan elektronik dapat meningkatkan koordinasi antar tim kesehatan dan informasi pasien terdokumentasi dengan baik yang dapat membantu tenaga kesehatan memberikan asuhan yang konsisten, sehingga pasien merasa lebih aman dan perawat tidak perlu terlalu sering bertanya ulang yang berdampak dapat mengurangi beban psikologis pasien.

Sistem dokumentasi keperawatan elektronik dilakukan dengan mengintegrasikan teknologi informasi dalam proses pencatatan asuhan keperawatan, menggantikan metode manual berbasis kertas dengan sistem digital yang lebih efisien dan akurat. Sistem ini mencakup berbagai komponen penting seperti *hardware* (perangkat keras), *software* berupa aplikasi atau platform sistem informasi keperawatan, *brainware* yaitu sumber daya manusia seperti perawat, administrator, dan teknisi IT, *skill* yang diperlukan untuk menggunakan sistem tersebut secara optimal, serta pengisian dokumentasi keperawatan yang akurat (Azhar, 2023). Sistem ini dirancang untuk mendokumentasikan setiap tahap dari proses keperawatan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi secara digital dan real-time, yang tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja perawat, tetapi juga mempercepat pengambilan keputusan klinis. Dengan sistem ini, data pasien dapat tersimpan dengan aman, mudah diakses oleh tim kesehatan, dan dapat dianalisis untuk keperluan pengembangan mutu layanan (Ardiansyah, 2022),

Secara umum penerapan dokumentasi berbasis elektronik memiliki tingkat kualitas dokumentasi yang baik yaitu pendokumentasian keperawatan elektronik dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara positif. Baik secara efisiensi, efektifitas, fokus pada pasien maupun ketepatan waktu. Dokumentasi berbasis elektronik menawarkan keoptimalan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien, dokumentasi yang lebih efektif dan efisien, asuhan keperawatan yang lebih terintegrasi serta *paperless* yang dapat mengurangi *global warming* juga dalam pengeluaran rumah sakit.

Rumah Sakit Universitas Andalas (RS UNAND) merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang berlokasi di Komplek Kampus Unand, Jalan Universitas Andalas, Limau Manis, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat. Sebagai rumah sakit pendidikan, RS UNAND diharuskan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pendidikan yang inovatif, serta kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. RS UNAND terdaftar sebagai rumah sakit tipe B dengan akreditasi paripurna. Beberapa pelayanan yang diberikan seperti, pelayanan rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, Unit Gawat Darurat (UGD), ambulans, pelayanan penunjang (radiologi, laboratorium, dan gizi), serta fasilitas radioterapi yang modern (RSP UNAND, 2023). Ruang rawat inap di RS Unand memiliki 6 ruangan yaitu Ruang Eboni, Ruang Akasia, Ruang Sakura, Ruang Mahoni (NICU dan PICU), Ruang Meranti, dan ICU.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke ruang rawat inap di RS Unand yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2025 dengan Humas RS Unand didapatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap pada

Desember 2024 dengan rata-rata sekitar 94% pasien merasa pelayanan yang diberikan baik, artinya pelayanan di ruang rawat inap RS Unand belum memenuhi standar yang ditetapkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, tingkat kualitas pelayanan minimal yaitu mencapai 95% (Kementerian Kesehatan, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian Diklat Rumah Sakit Unand didapatkan bahwa di ruang rawat inap telah diterapkan dokumentasi keperawatan elektronik dan perawat di ruang rawat inap telah menggunakannya dengan lancar, sedangkan untuk dokumentasi keperawatan elektronik di ruang rawat jalan masih belum sepenuhnya diterapkan. Hanya dokter yang lebih banyak menggunakan elektronik untuk pencatatan informasi pasien, perawat rawat jalan masih memakai sistem manual.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 10 perawat di ruang rawat inap, 10 responden mengatakan bahwa keamanan pasien terlaksana dengan baik dan pelayanan diberikan dengan efektif, 7 dari 10 perawat mengungkapkan bahwa indikator *Timely (tepat waktu)* tidak terlaksana dengan baik, terkadang pelayanan yang diberikan agak terlambat dikarenakan jumlah perawat yang tidak memadai dibanding dengan jumlah pasien. 1 dari 10 responden mengatakan bahwa terkadang pelayanan tidak efisien dikarenakan beberapa kejadian pasien akan segera dioperasi namun ditunda karena ketidaksesuaian jadwal, serta 1 dari 10 responden mengatakan terkadang sedikit bias dalam memberikan pelayanan dikarenakan sikap pasien yang tidak mengenakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 kepala ruangan, dokumentasi keperawatan elektronik di ruang rawat inap telah diterapkan sejak november 2023 dan telah berjalan dengan baik sejauh ini. 6 responden mengatakan fasilitas penunjang untuk dokumentasi tersedia lengkap yaitu terdapat komputer 2 unit, printer 1 unit, tab 2 unit, dan wifi. 5 responden mengatakan aplikasi berjalan dengan baik, 1 responden mengatakan terkadang aplikasi mengalami *error* dan *loading* yang terlalu lama. 6 responden mengatakan semua perawat memiliki kemampuan untuk menggunakan dokumentasi elektronik dan juga telah diadakan pelatihan melalui zoom. 6 responden mengatakan terkadang jaringan sulit karena penerapan dokumentasi elektronik ini masih menggunakan wifi sentral sehingga jika wifi sentral ada kendala maka wifi semua ruangan juga akan bermasalah dan pengisian dokumentasi menjadi tidak efektif.

Berdasarkan fenomena diatas maka dilakukan penelitian tentang Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditetapkan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut yaitu “Bagaimana Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui bagaimana Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Andalas

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unand
- b. Mengidentifikasi rerata kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unand
- c. Mengidentifikasi rerata sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unand
- d. Mengidentifikasi hubungan, kekuatan, dan arah hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unand

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan pengembangan pengetahuan bagi institusi Pendidikan keperawatan mengenai dokumentasi

keperawatan berbasis elektronik dan penguatan kompetensi mahasiswa dalam penggunaan teknologi

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen dan tenaga kesehatan mengenai peningkatan kualitas pelayanan terutama dengan penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan teori yang didapatkan selama perkuliahan, meningkatkan daya pikir, menambah pengetahuan dan pengalaman, serta sebagai syarat kelulusan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan dasar peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unand yang dilakukan

