

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Era pandemi Covid-19 saat ini, perkembangan teknologi informasi tidak bisa ditinggalkan begitu saja. Penggunaan teknologi informasi dalam bidang kesehatan memiliki peranan besar bagi sumberdaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Pujani, Semiarty and Tri, 2019) . Saat ini telah banyak rumah sakit yang menerapkan sistem informasi berbasis komputer untuk memudahkan dalam pelayanan kesehatan. Namun, rumah sakit di Indonesia baru menerapkan sistem informasi berbasis komputer pada tahun 2000-an (Wulandari and Handiyani, 2019). Keadaan seperti ini didukung oleh menteri kesehatan yang mengeluarkan peraturan perundang-undangan tentang teknologi informasi yang mana tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun (2009b) pasal 168 bab XIV mengenai informasi kesehatan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang praktis dan tidak memakan waktu diperlukan teknologi informasi dan melalui lintas sektor.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan aspek yang penting dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga perawat dituntut untuk mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik sesuai standar dokumentasi keperawatan. Hal ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 tahun (2010) tentang penyelenggaraan praktik perawat, yakni disebutkan bahwa perawat diwajibkan untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara terstruktur serta memenuhi standar. Wulandari (2019) berpendapat bahwa dokumentasi keperawatan adalah serangkaian catatan mengenai asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk tertulis maupun tercetak yang dapat digunakan sebagai hasil evaluasi keperawatan bagi individu yang berwenang yaitu perawat. Melalui dokumentasi keperawatan, perawat dapat mengetahui rencana apa saja yang selanjutnya akan dilakukan.

Perkembangan teknologi informasi dalam dunia kesehatan yang sangat pesat membawa pengaruh besar bagi dunia keperawatan. Transformasi dokumentasi keperawatan konvensional menuju ke arah komputerisasi membawa dampak

kepada kemajuan yang berarti bagi perawat. Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik merupakan perkembangan teknologi pada ruang lingkup keperawatan yang didalamnya tercantum catatan asuhan keperawatan sehingga memudahkan perawat dalam pengambilan keputusan untuk tindakan keperawatan selanjutnya (Sari and Yuniar, 2018). Pada masa ini sistem pencatatan medis berbasis elektronik telah banyak digunakan oleh rumah sakit sebagai contoh *Electronic Nursing Documentation (END)*, *Electronic Medical Record (EMR)*, *Electronic Health Record (EHR)*, dan lain sebagainya (Dewi, 2019).

Dokumentasi *Electronic Health Record* sangat dirasakan manfaatnya oleh semua tenaga medis khususnya perawat (Agarta and Febriani, 2019). Sulastri (2018) menjelaskan terdapat manfaat END seperti lebih sedikitnya risiko terjadi kekeliruan, catatan hasil evaluasi keperawatan lebih lengkap, serta lebih mudah dalam pelaporan dan akses informasi. Disamping itu, Wulandari (2019) menyebutkan keuntungan END bagi perawat adalah waktu pencatatan singkat, data lebih mudah dibaca, risiko hilang data rendah, dan akses yang mudah. Tidak hanya itu, dapat juga mencegah kejadian yang tidak diinginkan, respon cepat terhadap terjadinya kejadian tidak diinginkan, dan dapat melacak kejadian tidak diinginkan, ini sebagai keuntungan END (Lee, S. H., & Yu, 2018, p. 15). END merupakan salah satu cara efektif dalam mengatasi dokumentasi asuhan keperawatan.

Meskipun END memiliki banyak manfaat serta keuntungan, dalam penerapannya dapat berpotensi menimbulkan kendala. Dokumentasi elektronik meningkatkan beban kerja perawat karena kurangnya pemahaman dalam penggunaannya (Balestra ML, 2017). Hal ini dikaitkan dengan ketidakcukupan waktu dalam pencatatan dokumentasi elektronik sepanjang *shift* kerja membuat dokumentasi elektronik tersebut tidak bisa dijadikan acuan untuk asuhan keperawatan pada saat *handoff*, sehingga perawat bergantung pada catatan kertas yang telah dibuat sebelum dimasukkan ke dalam catatan elektronik. Selain itu, perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien menjadi berkurang karena perawat lebih memfokuskan kinerjanya pada layar komputer, terdapat perubahan sistem yang mengakibatkan perawat menjadi kesulitan untuk beradaptasi dengan sistem tersebut seperti tampilan layar komputer dan format asuhan keperawatan, dan juga terdapat risiko tentang isu legal dan etik keperawatan mengenai data

kesehatan pasien terutama aspek kerahasiaan data dan hak pasien (Hariyati *et al.*, 2018).

Upaya untuk meminimalisir hambatan yang diperoleh dari sistem dokumentasi berbasis elektronik harus dilakukan. Dukungan dari pimpinan dan organisasi dapat memengaruhi efektifitas penerapan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik (Hariyati *et al.*, 2018). Kepala ruangan sebagai manajer perawat harus melaksanakan fungsi pengawasan dalam mengelola sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik.

Ilyas (2012 *cited in* (Andriani, 2017)) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan metode *electronic nursing documentation* yaitu faktor individu yang terdiri dari kemampuan, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Kemudian terdapat faktor organisasi meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, supervisi, dan struktur organisasi. Dan yang terakhir adalah faktor psikologi yang terdiri dari sikap, persepsi, kepribadian dan motivasi. Supervisi merupakan faktor hierarkis yang mempengaruhi penampilan perawat medis dalam memberikan asuhan keperawatan. Supervisi adalah program yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap perawat pelaksana yakni dengan tujuan agar visi organisasi berjalan dengan lancar (Sihotang, Santosa and Salbiah, 2016). Puspitasari (2018) menyebutkan supervisi kepala ruangan dapat berpengaruh terhadap kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Salah satu bentuk kewajiban yang harus dimiliki kepala ruangan sebagai *supervisor* yaitu mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana kepada pasien dalam bentuk dokumentasi keperawatan elektronik. Manuhutu, dkk (2020) menyebutkan bahwa skor pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa supervisi klinik harus dilakukan secara teratur dan terarah oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana agar terciptanya mutu pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan kompeten.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranatha (2020) adalah terdapat korelasi antara supervisi kepala ruangan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan. Pencatatan asuhan keperawatan yang lengkap akan memengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan. Melalui supervisi kepala ruangan, pelaksanaan dokumentasi keperawatan akan dapat terlaksana dengan baik.

Kondisi pandemi saat ini membuat perawat merasa kesulitan dalam menerapkan dokumentasi berbasis elektronik (Istyanto and Maghfiroh, 2021). Pandemi merupakan suatu wabah infeksi yang memengaruhi banyak orang hingga menyebabkan kematian, sosial, dan ekonomi (Jamison *et al.*, 2017). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah infeksi saluran napas yang diakibatkan oleh virus SAR-Cov-2 yang ditransmisikan melalui kontak fisik secara langsung, droplet, dan secara *airbone* pada saat prosedur *aerosol* (World Health Organization, 2020). WHO (2020) mengatakan bahwa perawat merupakan professional kesehatan terbesar untuk berkontribusi dalam penanganan kasus Covid-19. Meskipun dalam situasi seperti ini, perawat bekerja secara totalitas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Munculnya Covid-19 menjadi perhatian seluruh masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Indonesia merupakan Negara berkembang serta terpadat di dunia (Putri, 2020). Laporan dari komite penanganan Covid-19, menyebutkan jumlah temuan Covid-19 sampai tanggal 28 Maret 2021 terdapat 1.496.085 kasus positif Covid-19, sebanyak 1.331.400 sembuh, dan sebanyak 40.449 meninggal dunia (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021).

Peneliti melakukan wawancara pada 10 orang perawat pelaksana dan 5 orang kepala ruangan rawat inap RSUD Pasar Minggu pada tanggal 23 – 28 Maret 2021. Berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh perawat dan kepala ruangan, bahwa kondisi di RSUD Pasar Minggu saat ini telah dijadikan rumah sakit rujukan Covid-19 sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah pasien di Ruang Rawat Inap.

Sebanyak 7 dari 10 (70%) perawat di RSUD Pasar Minggu merasa dimudahkan dengan hadirnya sistem *electronic nursing documentation*. Perawat akan lebih mudah dalam melakukan dokumentasi menggunakan media elektronik dibandingkan dengan media kertas/ *hardcopy*. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala yang diungkapkan oleh perawat. Hasil studi pendahuluan didapatkan 6 dari 10 (60%) perawat pelaksana mengatakan di RSUD Pasar Minggu belum sepenuhnya menggunakan sistem komputer, masih terdapat penggunaan

kertas seperti data pasien, *general consent*, dan *informed consent*. Saat jaringan bermasalah, kepala ruangan memerintahkan kepada perawat untuk kembali ke sistem kertas.

Hasil studi pendahuluan ditemukan sebanyak 5 dari 10 (50%) perawat mengisi form pengkajian tidak sesuai dengan kondisi pasien. Sebanyak 6 dari 10 (60%) perawat mengatakan diagnosa yang ditemukan dengan diagnosa pada sistem tidak sesuai sehingga mereka biasa menyelesaikan suatu diagnosa tidak perlu mengikuti sistem. Sebanyak 7 dari 10 (70%) perawat tidak selalu mencatat setiap respons pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan. Sebanyak 5 dari 10 (50%) perawat mencatat semua hasil evaluasi meskipun tidak melakukan tindakan. Sebanyak 6 dari 10 (60%) perawat pelaksana mengatakan bahwa komputer yang masih sedikit mengakibatkan proses pendokumentasian menjadi terhambat. Perawat secara bergantian menggunakan komputer untuk mencatat hasil dokumentasi asuhan keperawatannya. Sebanyak 7 dari 10 (70%) perawat pelaksana mengatakan bahwa diagnosa terbaru dari Nanda, NIC, dan NOC belum sepenuhnya ada. Diagnosa yang diinput sebagai diagnosa utama dan diagnosa yang diimplementasikan belum sepenuhnya sesuai. Perawat terkadang menambahkan catatan yang belum masuk ke dalam *template* dalam metode *electronic nursing documentation*. Sebanyak 5 dari 10 (50%) perawat mengatakan bahwa era pandemi membuat perawat kesulitan untuk menginput data yang telah diperoleh. Menurut perawat pelaksana untuk mengatasi kendala terkait dokumentasi asuhan keperawatan dibutuhkan peran kepala ruangan untuk melakukan supervisi beserta bimbingan secara individual perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan rawat inap RSUD Pasar Minggu, didapatkan 3 dari 5 (60%) kepala ruangan mengatakan supervisi belum berjalan sesuai rencana selama masa pandemi yang telah ditetapkan karena ada beberapa hal yang menjadi faktor ketidaksesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan yaitu kepala ruangan yang sedang cuti, rapat bersama direktur, dan ada beberapa seminar/*workshop*. Sebanyak 3 dari 5 (60%) kepala ruangan mengatakan belum adanya tindak evaluasi secara berkala. Dari sudut pandang perawat pelaksana, sebanyak 7 dari 10 (70%) selama pandemi supervisi dilakukan maksimal

satu kali dalam sebulan. Sebanyak 6 dari 10 (60%) perawat pelaksana mengatakan supervisi belum optimal.

Era pandemi seperti saat ini, kepala ruangan jarang melakukan supervisi asuhan keperawatan metode *electronic nursing documentation*. Sebanyak 60% perawat mengatakan supervisi hanya dilakukan maksimal 1 bulan sekali pada setiap individu. Jika terdapat format yang baru perawat akan kesulitan untuk menerapkan sistem *electronic nursing documentation*.

Peneliti mencurigai bahwa adanya peran kepala ruangan yang dapat mengatasi kendala dalam penerapan *Electronic Nursing Documentation*. Peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana peran kepala ruangan sebagai supervisor dalam mengatasi kendala yang terdapat pada penerapan *Electronic Nursing Documentation*. Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Metode *Electronic Nursing Documentation* pada Era Pandemi Covid-19 di RSUD Pasar Minggu Jakarta”

I.2 Rumusan Masalah

Peneliti melakukan wawancara pada 10 orang perawat pelaksana dan 5 orang kepala ruangan rawat inap RSUD Pasar Minggu pada tanggal 23 – 28 Maret 2021. Berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh perawat dan kepala ruangan, bahwa kondisi di RSUD Pasar Minggu saat ini telah dijadikan rumah sakit rujukan Covid-19 sehingga mengakibatkan peningkatan jumlah pasien di Ruang Rawat Inap.

Pada pelaksanaannya perawat di RSUD Pasar Minggu merasa dimudahkan dengan hadirnya sistem *electronic nursing documentation*. Hasil studi pendahuluan didapatkan 60% perawat mengatakan di RSUD Pasar Minggu belum sepenuhnya menggunakan sistem komputer, masih terdapat penggunaan kertas seperti data pasien, *general consent*, dan *informed consent*. Saat jaringan bermasalah, kepala ruangan memerintahkan kepada perawat untuk kembali ke sistem kertas. Sebanyak 70% perawat mengatakan bahwa diagnosa terbaru dari Nanda, NIC, dan NOC belum sepenuhnya ada. Diagnosa yang diinput sebagai diagnosa utama dan diagnosa yang diimplementasikan belum sepenuhnya sesuai. Perawat terkadang menambahkan catatan yang belum masuk ke dalam *template* dalam metode *electronic nursing documentation*. Sebanyak 50% perawat mengatakan bahwa

sepenuhnya tidak menggunakan intervensi yang tersedia dalam *draft* di sistem *electronic nursing documentation* dikarenakan pembuatan *draft* masih menggunakan sumber lama.

Berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan rawat inap RSUD Pasar Minggu, didapatkan 3 kepala ruangan (60%) kepala ruangan mengatakan supervisi belum berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan karena ada beberapa hal yang menjadi faktor ketidaksesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan yaitu kepala ruangan yang sedang cuti, rapat bersama direktur, dan ada beberapa seminar/*workshop*. Sebanyak 40% kepala ruangan mengatakan belum adanya tindak evaluasi secara berkala. Dari sudut pandang perawat, sebanyak 60% perawat mengatakan supervisi belum optimal.

Era pandemi seperti saat ini, kepala ruangan jarang melakukan supervisi asuhan keperawatan metode *electronic nursing documentation*. Sebanyak 60% perawat mengatakan supervisi hanya dilakukan maksimal 1 bulan sekali pada setiap individu. Jika terdapat format yang baru perawat akan kesulitan untuk menerapkan sistem *electronic nursing documentation*.

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, terlihat bahwa perawat masih kesulitan dalam penerapan asuhan keperawatan metode *electronic nursing documentation*. Dalam mengatasi hal tersebut, supervisi yang baik akan dapat menyelesaikan masalah dan membantu perawat dalam menghadapi berbagai kendala yang dialami pada penggunaan sistem *electronic nursing documentation*. Berkaitan dengan identifikasi masalah seperti yang diuraikan diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah tentang :

- a. Bagaimana gambaran karakteristik individu perawat pelaksanaan meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan masa kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- b. Bagaimana gambaran supervisi kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- c. Bagaimana gambaran pelaksanaan metode *Electronic Nursing Documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?

- d. Bagaimana hubungan usia perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?
- e. Bagaimana hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- f. Bagaimana hubungan status pernikahan perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- g. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- h. Bagaimana hubungan masa kerja perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- i. Bagaimana hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan metode *Electronic Nursing Documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan metode *Electronic Nursing Documentation* pada Era Pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.

I.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik individu perawat pelaksana meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan masa kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.

- b. Mengidentifikasi gambaran supervisi kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.
- c. Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan metode *Electronic Nursing Documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.
- d. Mengidentifikasi hubungan usia perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta
- e. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta ?
- f. Mengidentifikasi hubungan status pernikahan perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta
- g. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan perawat pelaksana metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta
- h. Mengidentifikasi hubungan masa kerja perawat pelaksana dengan metode *electronic nursing documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta
- i. Mengidentifikasi hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan metode *Electronic Nursing Documentation* di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta

I.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan berkaitan dengan supervisi dan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Manajemen Rumah Sakit

Penelitian ini dilakukan untuk menjadi bahan masukan bagi kepala ruangan dan manajemen di rumah sakit untuk mengatasi kendala yang ada berkaitan dengan sistem *Electronic Nursing Documentation* sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2) Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan perihal hubungan supervisi kepala ruangan dengan implementasi *Electronic Nursing Documentation* serta dapat menjadi bahan perbandingan antara teori dengan pengaplikasian di lapangan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi serta masukan bagi penelitian selanjutnya.

I.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta

I.6 Luaran Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan menghasilkan luaran berupa :

- a. Penerbitan skripsi dalam web *repository* UPN Veteran Jakarta
- b. Publikasi jurnal ilmiah Sinta 5
- c. Pernyataan pemanfaatan hasil riset oleh Rumah Sakit penelitian