



Hubungan Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik terhadap Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hubungan Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik terhadap Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Sulis Setyowati^{1*}, Weslei Daeli², Bambang Suryadi³

¹⁻³ Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Indonesia Maju

Email: sulissetyowati635@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 30-04-2025

Revised : 02-05-2025

Accepted : 04-05-2025

Published : 06-05-2025

Abstract

Nursing care documentation management is one of the critical aspects in the delivery of health services. In response to these dynamics, the use of electronic nursing care documentation management systems has become a necessity to improve the efficiency, accuracy, and quality of health services. The purpose of this study was to determine the relationship between the application of electronic nursing documentation and the improvement of nursing care documentation in the inpatient room of Cengkareng Hospital in 2024. This research is a quantitative type that is analytic in nature. The research design used is a cross sectional study. The population in this study were nurses in the inpatient room of rsud cengkareng 290 nurses. The sample in this study was based on the calculation of the slovin formula. So the sample in this study was 74 respondents. Determination of the sample in this study using purposive sampling technique. The instruments used in this study used checklists and questionnaires. Analysis using univariate and bivariate using univariate and bivariate using chi square test. From the results of the chi square test, the p value = 0.000 means the p value < α (0.05) so it can be concluded that there is a relationship between the application of electronic nursing documentation and the improvement of nursing care documentation in the inpatient room of rsud cengkareng in 2024.

Keywords: *Nursing Documentation, Electronic, Nursing care*

Abstrak

Manajemen dokumentasi asuhan keperawatan menjadi salah satu aspek kritis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagai respons terhadap dinamika tersebut, penggunaan sistem manajemen dokumentasi asuhan keperawatan elektronik telah menjadi suatu keharusan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024. Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif yang bersifat analitik. Desain penelitian yang digunakan merupakan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap rsud cengkareng 290 perawat. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus slovin. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 responden. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar ceklis dan kuesioner. Analisa menggunakan univariat dan bivariat menggunakan univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value = 0,000 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud cengkareng tahun 2024.

Kata kunci: *Dokumentasi Keperawatan, Elektronik, Asuhan keperawatan*



PENDAHULUAN

Memasuki era informasi teknologi saat ini, perubahan mendasar terjadi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Kemajuan pesat dalam teknologi informasi, seperti internet of things, big data, artificial intelligence dan robotic, menggiring manusia ke arah adaptasi yang lebih canggih. Kehadiran teknologi ini membutuhkan penggantian paradigma dari tindakan manual menuju digitalisasi sistem. Dalam konteks pelayanan kesehatan, salah satu area yang mengalami perubahan signifikan adalah dokumentasi keperawatan (Akhu-Zaheya et al., 2018).

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik menghadapi hambatan utama dalam penerapannya dikarenakan kurangnya penerimaan perawat terhadap teknologi baru ini (Hidayat, 2019), Faktor lain yang signifikan berpengaruh adalah sikap perawat yang tidak percaya diri dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik. Data lain yang dikeluarkan oleh (Kementerian Kesehatan, 2022), menunjukkan sekitar 35% dari 506 rumah sakit yang tersebar di Pulau Jawa masih terkategori kurang baik dalam adopsi inovasi baru pada dokumentasi keperawatan. Kurangnya dukungan dan penerimaan dari perawat terhadap inovasi ini telah menjadi penghalang utama dalam upaya mengadopsi teknologi kesehatan baru di Indonesia.

Menurut (Data Kementerian Kesehatan, 2022), di Indonesia 78% dari 420 rumah sakit tipe A dan B di kawasan Indonesia Timur yang menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik terintegrasi ke system rekam medis elektronik. Terdapat 15% yang terintegrasi secara utuh dan lengkap mulai dari pengkajian, diagnosis sampai evaluasi keperawatan. Pemerintah menargetkan tahun 2030 Indonesia telah utuh menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis digital dengan fitur yang lengkap.

Beberapa tahun belakangan ini pengembangan teknologi dalam pelayanan keperawatan banyak bermunculan, salah satunya adalah dalam pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Saat ini sistem pencatatan kesehatan berbasis elektronik telah banyak dipergunakan, sebagai contoh *Electronic Nursing Record* (ENR). Penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Langkah menuju sistem pencatatan perawatan elektronik saat ini menjadi fenomena di seluruh dunia. Perawat harus merubah budaya kerja dan praktik kerja mereka dari paper based menuju electronic based (Delaney et al., 2022).

Dokumentasi merupakan masalah di semua instansi rumah sakit, seiring dengan adanya peningkatan jumlah pasien dan keterlaksanaan dokumentasi keperawatan dengan kriteria kurang baik sebesar 52,6% dan tidak adanya dokumentasi yang menunjukkan hasil obyektif dan subyektif, interaksi antara perawat dengan pasien menyebabkan diskontinuitas pelayanan pasien. Kemajuan teknologi informasi di industri kesehatan mendorong penerapan sistem dokumentasi keperawatan elektronik di beberapa organisasi layanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi (I. W. G. Saraswasta & Hariyati, 2021).

Pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan. Salah satu tindakan terpenting yang dapat dilakukan perawat untuk menunjukkan bahwa berbasis bukti yang aman dan berkualitas praktik yang diikuti adalah untuk memastikan jelas, akurat dalam melakukan dokumentasi perawatan (Dos Santos et al., 2020).



Sistem dokumentasi keperawatan yang bersifat tradisional masih umum terjadi, menyebabkan permasalahan seperti pencatatan yang tidak lengkap, dokumen fisik yang mengalami kerusakan atau hilang, serta ketidakotomatisan penyimpanan. Kendala-kendala ini menjadi kendala signifikan dan menciptakan tantangan dalam transisi menuju penerapan dokumentasi keperawatan elektronik (I. G. W. Saraswasta & Hariyati, 2020). Di sisi lain, metode dokumentasi tradisional menyebabkan sejumlah masalah, seperti kesalahan pencatatan, keterbatasan aksesibilitas data, dan kesulitan dalam pertukaran informasi di antara anggota tim kesehatan (Zehrotul Aini, 2018). Pendokumentasian manual rentan terjadi kesalahan dan keterbacaan yang kurang, sedangkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik menawarkan efisiensi yang lebih tinggi. Dengan sistem ini, semua dokter dan perawat dapat mengakses riwayat medis atau perawatan pasien secara komprehensif. Akses informasi pasien dapat dilakukan dengan mudah melalui aplikasi atau perangkat lunak yang dioperasikan oleh perawat dengan ujung jari mereka, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan (Sinaga et al., 2019).

Ketidaklengkapan dan rendahnya mutu dokumentasi keperawatan elektronik berdampak pada kegagalan komunikasi perawat dalam menyampaikan informasi krusial, yang selanjutnya berpotensi menimbulkan masalah kurangnya kolaborasi (Yang et al., 2019). Kualitas dokumentasi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk ketiadaan panduan yang jelas sesuai standar, rasio pasien perawat, tingkat pelatihan dan pendidikan perawat, serta pengetahuan dan sikap perawat terhadap dokumentasi keperawatan elektronik (Urquhart et al., 2018).

Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dapat melakukan pengurangan kesalahan penulisan, efisiensi pencarian data, peningkatan koordinasi tim, dan pemantauan yang lebih baik terhadap perawatan pasien. Keuntungan-keuntungan ini mendorong rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan untuk mengadopsi teknologi informasi dalam dokumentasi keperawatan (Siokal et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sitah Umu Hakim, 2024), di dapatkan dari 20,3% dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap didapatkan mutu handover baik sebanyak 5,8%, dan untuk dokumentasi keperawatan yang lengkap 26,1% dengan mutu handover baik sebanyak 47,8%. Pada analisis chi-square, di dapatkan kemaknaan $p < 0,002$. Maka H_a diterima artinya ada hubungan antara kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan mutu handover berbasis elektronik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Roganda Situmorang, 2022), menyatakan bahwa penelitian terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,000$) antara penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kepuasan perawat. Semakin optimal penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan maka semakin baik kepuasan perawat.

Menurut penelitian (Irma Gita Wardani, 2022), di dapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Kompetensi Perawat, Sarana Prasarana, terhadap Dokumentasi Keperawatan Elektronik dan dampaknya pada *Patient Safety* dengan nilai $Pvalue = 0,000$. Penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik dapat meningkatkan *patient safety* di rumah sakit bila didukung dengan kompetensi perawat yang baik dan sarana prasarana yang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rawat Inap di dapat dari RSUD Cengkareng di dapatkan hasil wawancara dari 10 orang mengatakan bahwa dalam penerapan dokumentasi keperawatan



masih adanya pencatatan pendokumentasian secara manual perawat sering kali kekurangan waktu untuk melakukan pencatatan dan dokumentasi yang menyeluruh yang mengakibatkan catatan tidak lengkap atau terlambat dan perawat mengatakan bahwa dokumentasi manual akan menghabiskan waktu yang cukup lama hal ini yang bisa mengalihkan fokus dari perawatan pasien serta pencatatan dokumentasi manual dapat mengakibatkan kesalahan atau ketidakakuratan data. Oleh karena itu perlu adanya kajian mendalam mengenai kelengkapan asuhan keperawatan dengan sistem elektronik yang telah difasititasi oleh rumah sakit dan menjadi kebijakan rumah sakit yang harus dijalankan. Sehingga menjamin dokumentasi sesuai dengan standar yang ditetapkan dan menyediakan akses cepat dan fleksibel ke data pasien.

Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan merupakan studi *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap rsud cengkareng 290 perawat. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus slovin. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 responden. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pertimbangan tertentu maksudnya dalam penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi Perawat yang bekerja di ruang rawat inap rsud cengkareng, berkomunikasi dengan baik, tidak bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi perawat yang baru bekerja dibawah 3 bulan, tidak bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan di RSUD cengkareng. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2024.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar ceklis dan kuesioner. Penelitian menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Di mana secara menyeluruh data yang sejenis atau mendekati digabungkan yang kemudian dibuat tabel distribusi frekuensi menggunakan komputerisasi. Penelitian ini menggunakan pengujian kolerasi untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen. Peneliti menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai $p\text{-value} \leq 0.05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila $p\text{-value} > 0.05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

HASIL

Tabel 1.

Gambaran Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng (N=74)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<30 Tahun	22	29,7
>30 Tahun	52	70,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	40,5
Perempuan	44	59,5
Pendidikan		
D3	60	81,1



S1	14	18,9
Lama Bekerja		
<5 Tahun	25	33,8
>5 Tahun	49	66,2

Berdasarkan tabel 1 gambaran karakteristik responden di ruang rawat inap RSUD cengkareng diketahui bahwa dari 74 responden mayoritas usia >30 Tahun sebesar 52 responden (70,3%), jenis kelamin mayoritas jenis kelamin perempuan 44 responden (59,5%), pendidikan mayoritas berpendidikan D3 60 responden (81,1%), dan lama bekerja mayoritas >5 Tahun yaitu sebanyak 49 responden (66,2%).

Tabel 2

Gambaran Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik dan Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng (N=74)

Variabel	f	%
Dokumentasi Keperawatan Elektronik		
Baik	43	58,1
Kurang Baik	31	41,9
Asuhan Keperawatan		
Lengkap	45	60,8
Kurang Lengkap	29	39,2

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa gambaran penerapan dokumentasi keperawatan elektronik di ruang rawat inap RSUD cengkareng dapat dilihat bahwa dari 74 responden mayoritas dokumentasi keperawatan elektronik baik yaitu sebanyak 43 responden (58,1%). Gambaran peningkatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng dapat dilihat bahwa dari 74 responden mayoritas asuhan keperawatan lengkap yaitu sebanyak 45 responden (60,8%).

Tabel 3

Hubungan Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Terhadap Peningkatan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng Tahun 2024 (N=74)

Dokumentasi Keperawatan Elektronik	Asuhan Keperawatan				Total	P value	OR
	Lengkap		Kurang Lengkap				
	n	%	n	%			
Baik	38	88,4	5	11,6	43	100,0	0,000 26,057
Kurang Baik	7	22,6	24	77,4	31	100,0	
Total	45	60,8	29	39,2	74	100,0	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 diperoleh bahwa dokumentasi keperawatan elektronik baik lebih banyak asuhan keperawatan lengkap sebanyak 38 responden (88,4%), sedangkan dokumentasi keperawatan elektronik kurang baik lebih banyak asuhan keperawatan kurang lengkap sebanyak 24 responden (77,4%). Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,000 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan asuhan



keperawatan di ruang rawat inap rsud cengkareng tahun 2024. Dari hasil analisis nilai OR 26,057 artinya jika dokumentasi keperawatan elektronik banyak yang baik maka berpeluang 26 kali untuk asuhan keperawatan lengkap dibandingkan dengan asuhan keperawatan yang kurang lengkap.

PEMBAHASAN

Gambaran Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng

Berdasarkan hasil diketahui bahwa gambaran penerapan dokumentasi keperawatan elektronik di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 dapat dilihat bahwa dari 74 responden mayoritas dokumentasi keperawatan elektronik baik yaitu sebanyak 43 responden (58,1%).

Berdasarkan penelitian (Roganda Situmorang, 2022), menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan diterapkan optimal (68%) dan kurang optimal (32%) oleh perawat. Berdasarkan penelitian (Sitah Umu Hakim, 2024), didapatkan distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik bahwa dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap sebanyak 26,1%, dan yang lengkap sebanyak 73,9%.

Penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis digital memerlukan pemahaman perawat terkait sistem informasi untuk mendukung sinkronisasi dan adaptasi dari pendokumentasian berbasis kertas ke digital. Menurut Arizal, persiapan seperti pelatihan, sosialisasi, diseminasi, dan supervisi berkala juga diperlukan agar sistem dapat diterapkan secara optimal (Arizal et al., 2020).

Pencatatan elektronik memungkinkan akses yang cepat, mudah dan efektif terhadap data informasi pasien yang berhubungan dengan tim perawatan yang memiliki wewenang. Kecepatan Dokumentasi elektronik memungkinkan akses yang cepat dan mudah terhadap informasi pasien yang relevan oleh anggota tim perawatan yang berwenang. Kecepatan mengakses ini dapat menumbuhkan efektivitas dan efisiensi dalam pemungutan keputusan serta memberikan layanan yang respon serta efektif hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Pramithasari & Diah, 2019).

Sistem dokumentasi keperawatan tradisional masih banyak diterapkan, yang menimbulkan berbagai masalah seperti pencatatan yang tidak lengkap, dokumen fisik yang rentan rusak atau hilang, serta penyimpanan yang tidak otomatis. Kendala-kendala ini menjadi hambatan besar dan menciptakan tantangan dalam proses transisi menuju penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik (I. G. W. Saraswasta & Hariyati, 2020). Di sisi lain, metode dokumentasi tradisional menimbulkan berbagai masalah, seperti kesalahan dalam pencatatan, keterbatasan dalam mengakses data, serta hambatan dalam pertukaran informasi antar anggota tim kesehatan (Zehrotul Aini, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa penerapan sistem dokumentasi keperawatan elektronik di RSUD Cengkareng pada tahun 2024 menunjukkan hasil yang positif, dengan mayoritas responden melaporkan dokumentasi elektronik yang baik. Dengan pencatatan elektronik, perawat dapat mengakses informasi pasien dengan cepat dan mudah, yang dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan. Kecepatan akses informasi juga dapat memperbaiki koordinasi



antar tim perawatan dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik, yang berkontribusi pada pelayanan yang lebih responsif dan efektif.

Gambaran Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng

Berdasarkan hasil diketahui bahwa gambaran peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 dapat dilihat bahwa dari 74 responden mayoritas asuhan keperawatan lengkap yaitu sebanyak 45 responden (60,8%).

Menurut penelitian (Kurniawandari & Fatimah, 2019), diketahui bahwa dokumentasi tindakan keperawatan kategori lengkap sebanyak 51 dokumen (45,9%), dan tidak lengkap sebanyak 60 dokumen (54,1%). Menurut penelitian (Elon Kusnadi, 2017), hasil penelitian menunjukkan dokumentasi proses asuhan keperawatan terisi dengan lengkap sebanyak 87.84% dan 12.16% tidak terisi dengan lengkap.

Asuhan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada klien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya didasarkan pada prinsip-prinsip profesi keperawatan dan menjadi inti dari praktik keperawatan itu sendiri (Nursalam, 2015). Proses keperawatan adalah metode yang digunakan oleh perawat untuk membantu klien memenuhi kebutuhan mereka dalam mencapai atau mempertahankan keseimbangan optimal secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Metode ini melibatkan beberapa tahap, termasuk pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil tindakan keperawatan (Anas, 2014).

Tindakan keperawatan adalah upaya yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mencapai tujuan perawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan ini dapat berupa pelaksanaan perintah keperawatan atau pelaksanaan perintah dari profesi lain sebagai bagian dari tugas limpah (kolaborasi) yang telah dirumuskan dalam rencana keperawatan. Dokumentasi tindakan keperawatan merupakan proses pencatatan intervensi yang mencakup detail tindakan yang dilakukan, pelaksana tindakan, alasan tindakan dilakukan, lokasi tindakan, waktu pelaksanaan, serta cara tindakan tersebut dilaksanakan (Bismar, 2020).

Menurut asumsi peneliti bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Jika dokumentasi tidak lengkap, hal tersebut dapat berdampak negatif pada keselamatan pasien, karena informasi penting yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan dalam perawatan bisa terlewat atau tidak terdokumentasi dengan baik. Oleh karena itu, penerapan dokumentasi keperawatan elektronik dapat meningkatkan kelengkapan dan akurasi pencatatan, agar dapat meminimalisir risiko kesalahan dalam perawatan. Dokumentasi elektronik yang lebih efisien akan memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang lebih baik.

Hubungan Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Terhadap Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Cengkareng

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024, didapatkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,000 berarti p value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penerapan dokumentasi



keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Cengkareng tahun 2024. Dari hasil analisis nilai *Odds Ratio* 26,057 artinya jika dokumentasi keperawatan elektronik banyak yang baik maka berpeluang 26 kali untuk asuhan keperawatan lengkap dibandingkan dengan asuhan keperawatan yang kurang lengkap.

Berdasarkan penelitian (Azhar Faridzal M, et., 2024), menunjukkan ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan nilai p (p-value) 0,000 jauh lebih rendah 0,05, sehingga menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan derajat hubungan tinggi dengan nilai 0,744, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD, tingkat hubungan yang kuat dan berpola positif, artinya semakin baik dan semakin lancar penggunaan dokumentasi elektronik semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang dirasakan oleh pasien. Berdasarkan penelitian (Sitah Umu Hakim, 2024), didapatkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan krusial sebagai suatu proses penting untuk merekam informasi perawatan pasien.

Penerapan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik mulai diwajibkan setelah diterbitkannya peraturan hukum yang mendasari penyelenggaraan rekam medis elektronik, yang tertuang dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Peraturan ini memperkenalkan tiga hal baru, yaitu sistem rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, serta aspek keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Pasal 3 dan Pasal 4 dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengatur kewajiban penerapan rekam medis elektronik di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas yang menyediakan layanan telemedisin.

Dokumentasi keperawatan adalah komponen penting dalam proses asuhan keperawatan. Agar dokumentasi tersebut lengkap, diperlukan motivasi yang kuat dan kepemimpinan yang efektif. Selain itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat juga dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (McGonigle & Mastrian, 2021). Pelaksanaan teknologi informasi komunikasi sebagai sarana prasarana kesehatan dalam mendukung mobilitas pelaksanaan layanan kesehatan yang baik (Almeida Vieira Monteiro, 2016). Teknologi informasi dapat mendukung perawat dalam merencanakan asuhan, memberikan layanan, mencatat, serta memantau kondisi pasien secara klinis. Fasilitas ini membantu perawat dalam memeriksa dan meninjau informasi diagnostik, serta dalam merumuskan kebijakan klinis yang mencakup perubahan dari dasar hingga pelaksanaan praktik atau asuhan keperawatan. Pencatatan keperawatan sangat penting dalam berbagai aspek, termasuk dalam pelayanan. Dengan pencatatan yang baik, perawat dapat memberikan layanan yang lebih efektif, mengatasi masalah pasien, serta menjadi dasar bagi evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Novita Sari, 2020).

Kelengkapan dalam dokumentasi asuhan keperawatan mengacu pada pentingnya pencatatan semua informasi relevan dan diperlukan mengenai pasien dengan cara yang lengkap, akurat, dan tepat waktu. Hal ini meliputi berbagai elemen, seperti identitas pasien, riwayat medis, intervensi keperawatan yang diberikan, respons pasien terhadap perawatan, serta komunikasi dan kolaborasi antar profesional kesehatan. Kelengkapan dokumentasi ini sangat krusial untuk menjamin kelangsungan perawatan, koordinasi yang baik antar tim medis, evaluasi mutu layanan serta



kepatuhan terhadap standar dan regulasi yang berlaku dalam praktik keperawatan (Sulastrri & Sari, 2018).

Dalam asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan langsung kepada pasien, seperti pemberian obat, tindakan perawatan, dan pemantauan kondisi pasien. Dengan sistem dokumentasi elektronik, perawat dapat mencatat secara langsung ke dalam sistem, menghasilkan pencatatan real-time yang dapat diakses oleh anggota tim perawatan yang berwenang (Wulandari & Handiyani, 2019). Asuhan keperawatan mencakup serangkaian proses, yaitu penilaian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi perawatan pasien. Dengan menggunakan dokumentasi elektronik, perawat dapat mencatat informasi ini dengan rinci dan terstruktur, termasuk catatan perawatan harian, tindakan yang dilakukan, serta hasil evaluasi dari perawatan yang diberikan (Puspitaningrum, I., Supriatun, E., & Putri, 2023).

Pencatatan elektronik sangat membantu keakuratan dan konsisten dari data maupun informasi pasien seperti kondisi, riwayat medis bahkan perencanaan perawatan pasien (Saputra et al., 2020). Keakuratan data dan informasi sangat penting untuk memberikan layanan keperawatan yang efisien dan efektif. Dengan dokumentasi elektronik, kolaborasi dan komunikasi antar anggota tim perawatan menjadi lebih lancar. Informasi yang terdokumentasi dengan baik dapat disalurkan dengan efisien kepada berbagai anggota tim, sehingga mendukung koordinasi perawatan yang lebih baik dan memastikan kesinambungan dalam pemberian layanan (Sulastrri & Sari, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa penerapan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik memiliki dampak yang baik terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Dokumentasi elektronik yang baik dan kelengkapan asuhan keperawatan dapat meningkatkan efisiensi dalam proses pencatatan. Dengan adanya dokumentasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu, perawat dapat memberikan asuhan yang lebih efektif serta meminimalkan kesalahan dalam proses pencatatan asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Karakteristik responden di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 diketahui mayoritas usia >30 Tahun, jenis kelamin mayoritas jenis kelamin perempuan, pendidikan mayoritas berpendidikan D3, dan lama bekerja mayoritas >5 Tahun.
2. Gambaran penerapan dokumentasi keperawatan elektronik di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 bahwa responden mayoritas dokumentasi keperawatan elektronik baik.
3. Gambaran peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024 bahwa mayoritas asuhan keperawatan lengkap.
4. Ada hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud cengkareng tahun 2024.

Saran

1. Pihak rumah sakit agar dapat membantu mempercepat proses adaptasi terhadap penggunaan sistem yang optimal untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien.



2. Bagi perawat untuk terus meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam penggunaan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kajian pustaka di institusi pendidikan dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa asuhan keperawatan tentang penerapan dokumentasi keperawatan elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Banyani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Almeida Vieira Monteiro, A. P. T. (2016). Cyborgs, biotechnologies, and informatics in health care - new paradigms in nursing sciences. *Nursing Philosophy*. <https://doi.org/10.1111/nup.12088>
- Anas, M. A. (2014). Manajemen Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Arizal, A., Budiharto, I., & Nurfiati, A. (2020). Analisis Rencana Penerapan Sistem Informasi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v7i2.20>
- Azhar Faridzal M, et., al. (2024). Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD. *Jurnal Sehat Mandiri*, Volume 19 No 2 Desember 2024 p-ISSN 1978 -8517, e-ISSN 2615-8760.
- Bismar, M. (2020). Manfaat Dokumentasi Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. In *Osf Preprints*.
- Delaney, C. W., Weaver, C. A., Sensmeier, J., Pruinelli, L., & Weber, P. (2022). Nursing and Informatics for the 21st Century – Embracing a Digital World, 3rd Edition, Book 4. In *Nursing and Informatics for the 21st Century – Embracing a Digital World, 3rd Edition, Book 4*. <https://doi.org/10.4324/9781003281047>
- Dos Santos, K. B., Campos, C. S., de São José Perrone, A. C. A., de Araújo Silva Vieira, C. M., Coelho, D. P., Hallack-Neto, A. E., Lockwood, C., & de Araújo Püschel, V. A. (2020). Nursing documentation for chemotherapy in a university hospital's bone marrow transplant unit: a best practice implementation project. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000216>
- Elon Kusnadi. (2017). Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* Vol. 9, No. 1, Juni 2017.
- Hidayat. (2019). Model documentation of assessment and nursing diagnosis in the practice of nursing care management for nursing students. *International Journal of Advanced Nursing Studies*. <https://doi.org/10.14419/ijans.v4i2.5116>
- Irma Gita Wardani. (2022). Kompetensi Perawat, Sarana Prasarana terhadap Dokumentasi Keperawatan Elektronik, Dampaknya pada Patient Safety. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 14 No. 3 (2022).
- Kurniawandari, E., & Fatimah, F. S. (2019). Implementation of Documentation of Nursing Care in Wates Hospital. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(2\).68-75](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(2).68-75)
- McGonigle, D., & Mastrian, K. (2021). *Nursing informatics and the foundation of knowledge*, 2d ed. (online access included). Reference and Research Book News.



- Novita Sari. (2020). Model, Prinsip Dan Karakteristik Dokumentasi Sebagai Dasar Pelaksana Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. DOI:10.31219/Osf.Io/N8cyw.
- Nursalam. (2015). Manajemen keperawatan, Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, Edisi 4.
- Pramithasari, & Diah, I. (2019). Hubungan Kepuasan Perawat Terhadap Sistem Informasi Keperawatan Dengan Kinerja Pendokumentasian Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Media Berbagi Keperawatan*.
- Puspitaningrum, I., Supriatun, E., & Putri, S. D. (2023). Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 255–267.
- Roganda Situmorang. (2022). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Perawat Di Rumah Sakit Wilayah Jakarta. *Moluccas Health Jorunal* . Vol 4 No 3, 2022. <https://doi.org/ISSN : 2686-1828>
- Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2020). Andras Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 20–30.
- Saraswasta, I. G. W., & Hariyati, R. T. S. (2020). Nurse Communication Through Electronic Nursing Documentation. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2021). A systematic review of the implementation of electronic nursing documentation toward patient safety. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.023>
- Sinaga, S. V., Tarigan, E., & Bandur, A. (2019). The Mixed-Methods Study of Nursing Perception on Organizational Culture and Turnover in Hospital (Studi Mixed-Methods Persepsi Perawat tentang Budaya Organisasi dan Turnover di Rumah Sakit). *Original Research Indonesian Journal of Health Research*.
- Siokal, B., Amiruddin, R., Abdullah, T., Thamrin, Y., Palutturi, S., Ibrahim, E., Syam, Y., Pamungkas, R. A., Samsualam, Mappanganro, A., Wahyuningsih, & Mallongi, A. (2023). The Influence of Effective Nurse Communication Application on Patient Satisfaction: A Literature Review. *Pharmacognosy Journal*. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.105>
- Sitah Umu Hakim. (2024). Hubungan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Mutu Handover. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan* Vol.2, No.1 Maret 2024. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.1011>
- Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>
- Urquhart, C., Currell, R., Grant, M. J., & Hardiker, N. R. (2018). Nursing record systems: Effects on nursing practice and healthcare outcomes. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099.pub3>
- Wulandari, D. F., & Handiyani, H. (2019). Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Di RS X Kota Depok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Lewins. (JKG) *JURNAL KEPERAWATAN GLOBAL*. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66>
- Yang, Y., Bass, E. J., Bowles, K. H., & Sockolow, P. S. (2019). Impact of Home Care Admission Nurses' Goals on Electronic Health Record Documentation Strategies at the Point of Care. *CIN - Computers Informatics Nursing*. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000468>
- Zehrotul Aini. (2018). Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan



Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember. Digital Repository Universitas Jember, 119.