Digitalisasi Diagnosa Keperawatan Sebagai Pendorong Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap

Tuti Alawiyah

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
alawiyah19@gmail.com (koresponden)

Mulyati

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
mulyatimulyati55@yahoo.com

Setiawati

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
setiawatimkep@gmail.com

Asep Setiawan

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia; setiawan_ners@yahoo.com

Oyoh

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
oyohib.dyno@gmail.com

ABSTRACT

Digital nursing documentation is beneficial for improving performance and streamlining nursing care documentation time, resulting in higher-quality nursing services. The purpose of this study was to analyze the correlation between digitizing nursing diagnosis documentation and nurse satisfaction and performance. The study design was cross-sectional. The subjects were 30 nurses in the ward, selected using a total population sampling technique. Data were collected through questionnaires and then analyzed using Fisher's exact test. The correlation analysis between digitizing nursing diagnosis documentation and nurse job satisfaction showed a p-value of 0.372, indicating no correlation between the two variables. The correlation analysis between digitizing nursing diagnosis documentation and nurse performance showed a p-value of 0.002, indicating a correlation between the two variables. Furthermore, it was concluded that digitizing nursing diagnosis documentation is a driver of nurse performance.

Keywords: nurse; digital nursing diagnosis; performance

ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan secara digital bermanfaat meningkatkan kinerja dan mengefisienkan waktu pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga pelayanan keperawatan lebih berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kepuasan dan kinerja perawat. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Subyek penelitian adalah 30 perawat di ruang perawatan, yang dipilih dengan teknik total population sampling. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, selanjutnya dianalisis menggunakan *Fisher's exact test*. Hasil analisis korelasi antara digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kepuasan kerja perawat menunjukkan nilai $p = 0,372$ yang berarti bahwa tak ada korelasi antara kedua variabel. Hasil analisis korelasi antara digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kinerja perawat menunjukkan nilai $p = 0,002$ yang berarti bahwa ada korelasi antara kedua variabel. Selanjutnya disimpulkan bahwa digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan merupakan pendorong kinerja perawat.

Kata kunci: perawat; diagnosis keperawatan digital; kinerja

PENDAHULUAN

Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan.⁽¹⁾ Dokumentasi keperawatan merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional dan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat seorang profesional perawat, ditambah lagi dengan tuntutan masyarakat terkait hukum semakin meningkat maka dokumentasi keperawatan harus lengkap dan jelas.⁽²⁾ Dokumentasi juga dapat dijadikan bukti oleh tenaga kesehatan apabila terjadi tuntutan di kemudian hari. Ahli lainnya menyebutkan dokumentasi keperawatan adalah sesuatu yang tertulis atau yang tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 44 tahun 2009, pada Pasal 52 Ayat (1) tentang rumah sakit, dinyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Kemudian dikuatkan dengan di terbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pada Pasal 1 Ayat (1) yang menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kemudian pada Ayat (2) dinyatakan bahwa rekam medis elektronik adalah rekam medis yang di buat dengan menggunakan sistem elektronik yang di peruntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, maka mulai tahun 2023 lalu pemerintah menginstruksikan bahwa seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia wajib mengimplementasikan rekam medis secara elektronik.

Pendokumentasian keperawatan di Indonesia baik di rumah sakit swasta maupun pemerintah banyak ditemukan ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan.⁽³⁾ Penelitian di Rumah Sakit Daerah Mamuju Sulawesi menunjukkan pendokumentasian keperawatan dalam kategori kurang lengkap.⁽⁴⁾ Ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan akan berdampak pada menurunnya mutu pelayanan keperawatan, dikarenakan tidak dapat

mengidentifikasi apakah tingkat keberhasilan asuhan keperawatan tercapai atau tidak. Hal tersebut dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis. Sehingga transformasi dokumentasi dari paper based kepada elektronik based dipandang perlu untuk di laksanakan saat ini karena memiliki tingkat kualitas dokumentasi lebih dibandingkan dokumentasi berbasis kertas secara efisiensi, efektifitas, fokus pada pasien maupun ketepatan waktu.⁽⁵⁾ Pengembangan model dokumentasi berbasis teknologi atau digital yang tergabung dalam sistem informasi keperawatan merupakan hal yang sangat penting bagi manajemen dalam mengelola masalah bidang kesehatan untuk mewujudkan pelayanan pasien yang lebih baik.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi sebelum penerapan digitalisasi, perawat saat menerima dan membuat pengkajian pasien baru terutama dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang akan di buat dapat memakan waktu 5-10 menit. Dan setelah digitalisasi mulai diujicobakan pada akhir tahun 2022, 3 dari 5 perawat dalam mendokumentasi diagnosis keperawatan menghabiskan waktu membuat diagnosa keperawatan secara berturut turut dari membuka menu komputer sampai dengan menentukan diagnosa keperawatan yang di tentukan yaitu sebagai berikut; perawat pertama memakan waktu 25,10 detik karena jaringan komputer sedikit *unstable*, perawat kedua memakan waktu 15,26 detik dan perawat ketiga menghabiskan waktu 14,30 detik. Ketiga perawat tersebut mengatakan bahwa dengan adanya digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan ini memudahkan mereka dalam membuat diagnosa keperawatan dan proses pengerjaannya pun tidak memakan waktu lama. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan berbasis digital juga menjadikan kemudahan bagi perawat dengan latar belakang institusi yang berbeda mendapatkan satu standar yang sama dan tersedia dalam satu menu komputer, dan pembuatan diagnosis keperawatan menjadi lebih cepat.⁽⁶⁾

Berdasarkan dokumen, capaian indikator mutu dokumentasi meningkat 68%, dari 99,24% pada tahun 2022 menjadi 99,92% pada tahun 2023. Dari hasil wawancara pada tanggal 25 Januari 2024, penerapan dokumentasi diagnosis digital menjadikan perawat lebih mudah membuat diagnosis, dan lebih efektif karena berada dalam satu menu di sistem komputer. Untuk kendala yang ada saat penerapan sebagian besar menjawab yaitu kurangnya ketersediaan fasilitas komputer yang ada di unit rawat inap dan kendala jaringan yang tidak stabil, dan hal tersebut membuat sebagian besar perawat merasa tidak puas dalam membuat dokumentasi diagnosa keperawatan. Sebelum digitalisasi, dilakukan sosialisasi terlebih dahulu kepada para perawat. Pada awal penerapannya diperlukan adaptasi dengan beberapa diagnosa yang sudah ada di sistem komputer. Namun seiring waktu berjalan para perawat tersebut dapat beradaptasi dengan baik. Sebuah studi menyatakan bahwa mutu pelayanan merupakan kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik sehingga semua kebutuhan pasien dan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.

Rumah Sakit Port Medical Center merupakan rumah sakit tipe D yang terletak di wilayah Tanjung Priok, Jakarta Utara. Rumah sakit ini mempunyai layanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang diagnostik; yang melayani pasien umum, asuransi, tagihan perusahaan maupun BPJS. Rumah sakit ini juga sudah mengembangkan sistem dokumentasi secara digital, mulai dari unit pendaftaran, sampai dengan unit pelayanan pasien. Namun udigitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan baru dimulai atau diujicobakan pada bulan November 2022.

Pelaksanaan dokumentasi diagnosis keperawatan yang telah dilakukan sejak November tahun 2022 sudah mengikuti standar pembuatan diagnosa yang di tetapkan oleh pemerintah yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Namun sejak penerapannya tersebut sampai dengan saat ini belum pernah dilakukan evaluasi tentang pelaksanaan dokumentasi diagnosa keperawatan secara digitalisasi tersebut terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Port Medical Center.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center.

METODE

Penelitian ini di laksanakan pada bulan April hingga Agustus 2024 di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Port Medical Center. Penelitian ini merupakan penelitian studi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah perawat pelaksana ruang perawatan, dengan ukuran populasi 30 perawat, yang selanjutnya semua dilibatkan sebagai sampel penelitian (*total population sampling*).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan; sedangkan variabel dependen adalah kepuasan kerja dan kinerja perawat. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan dalam mengukur variabel dan mencari informasi tambahan yaitu kuesioner data demografi, kuesioner untuk menilai kepuasan kerja dan kinerja perawat dan kuesioner. Sementara itu, ada juga data sekunder berupa hasil pengisian *check list* audit yang diadopsi dari SPO Pembuatan Diagnosa Keperawatan melalui SIM-RS yang ada di rumah sakit. Instrumen di atas sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan dengan *Fisher's exact test* karena terdapat *cell* dengan *expected count* kurang dari 5.

Penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian yaitu *informed consent*, tanpa nama dan kerahasiaan serta sudah diajukan laik etiknya pada komisi etik FITKes Unjani dengan Nomor 073/KEPK/FITKes-Unjani/VI/2024

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat yang terbanyak adalah D3 Keperawatan sebesar 86,7%. Level terbanyak pada level PK III yaitu 46,7%. Para perawat didominasi oleh perempuan sebesar 93,3%, sedangkan usia terbanyak adalah 37-42 tahun yakni 36,7%. Status pegawai perawat yang terbanyak adalah organik yaitu 83,3%. Sebagian besar perawat (66,7%) sudah lengkap dalam melakukan digitalisasi dokumentasi keperawatan. Sebanyak 70% perawat memiliki kinerja yang baik setelah digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan diterapkan. Sebagian besar perawat (76,7%) menyatakan tidak puas dengan pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa dari 10 perawat yang melakukan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan kurang lengkap, hampir seluruhnya 90% memiliki ketidakpuasan dalam bekerja. Dari 20 orang perawat yang melaksanakan digitalisasi dokumentasi lengkap, mayoritas (70%) memiliki ketidakpuasan dalam bekerja. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,372$, sehingga dapat ditafsirkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan dengan kepuasan kerja perawat.

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi, digitalisasi, kinerja dan kepuasan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Port Medical Center

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pendidikan keperawatan	D3	26	86,7
	S1	4	13,3
Level/PK	PK I	5	16,7
	PK II	9	30
	PK III	14	46,7
	PK IV	2	6,7
Jenis kelamin	Laki-laki	2	6,7
	Perempuan	28	93,3
Usia (tahun)	25 – 30	5	16,7
	31 – 36	7	23,3
	37 – 42	11	36,7
	43 – 46	7	23,3
Status pegawai	Organik	25	83,3
	Non organik	5	16,7
Digitalisasi	Lengkap	20	66,7
	Kurang lengkap	10	33,3
Kinerja perawat	Cukup	9	30
	Baik	21	70
Kepuasan perawat	Puas	7	23,3
	Tidak puas	23	76,7

Tabel 2. Hubungan antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan dengan kepuasan kerja perawat di RS Port Medical Center tahun 2024

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan	Kepuasan				Rasio prevalensi (95% CI)	Nilai p
	Tidak puas		Puas			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Kurang lengkap	9	90	1	10	1,286 (0,9-1,8)	0,372
Lengkap	14	70	6	30		

Tabel 3. Hubungan antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan dengan kinerja perawat di RS Port Medical Center tahun 2024

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan	Kinerja				Rasio prevalensi (95% CI)	Nilai p
	Cukup		Baik			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Kurang lengkap	7	70	3	30	7 (1,7-27,7)	0,002
Lengkap	2	10	18	90		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 20 perawat yang melakukan dokumentasi diagnosis secara lengkap, mayoritas dari mereka (90%) memiliki kinerja yang baik. Sebaliknya dari 10 perawat yang kurang lengkap dalam melakukan dokumentasi diagnosis, sbagian besar dari mereka (70%) berkinerja cukup. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,002$, sehingga ditafsirkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kinerja perawat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil penelitian dapat di lihat bahwa sebagian besar perawat melakukan pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan secara lengkap. Bagi yang belum lengkap, ketidaklengkapan sebagian besar adalah belum mengisi tanggal dan nama perawat *shift* atau ketua tim pada pembuatan diagnosis.

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan untuk penyelenggaraan rekam medis. Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan memerlukan *skill* yang baik. Perawat dituntut menguasai teknologi yang semakin berkembang pesat dan tentunya harus bisa beradaptasi terhadap perubahan budaya dan praktik kerja dari *paper based* ke *electronic based*,⁽⁸⁾ serta mau mempelajari cara penggunaan komputer dan menguasai dengan baik langkah-langkah yang sudah ditetapkan secara digital. Ada 6 langkah yang harus dapat dilakukan oleh perawat dalam membuat diagnosis keperawatan secara digital, yang harus dilaksanakan dengan baik untuk mencapai standar nilai yang baik pula yaitu lengkap. Kelengkapan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan pada saat melakukan tindakan keperawatan melalui akurasi data pasien.

Dampak positif dari pelaksanaan digitalisasi sudah banyak dibuktikan di beberapa penelitian sebelumnya, seperti meningkatkan efektifitas pelayanan, mengurangi pemakaian kertas, dan meningkatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan.⁽⁹⁾ Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa rerata tanda kelengkapan dokumentasi sebelum penerapan SIMPRO adalah 1,87, dan setelah SIMPRO diterapkan meningkat menjadi 3,61. Peningkatan ini menunjukkan peningkatan kelengkapan dokumentasi keperawatan setelah penerapan SIMPRO. Rerata waktu yang dibutuhkan oleh perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sebelum penerapan SIMPRO adalah 476,13 detik, yang menurun lebih dari setengah setelah penerapan SIMPRO yaitu 202,52 detik. Ini menunjukkan keunggulan bahwa dokumentasi menggunakan sistem informasi dapat meningkatkan kualitas dan mempercepat waktu pelayanan. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah penerapan SIMPRO meningkat 10,39%.⁽⁹⁾

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi keperawatan juga memberikan peluang pada tujuan dokumentasi secara komprehensif.⁽⁹⁻¹⁸⁾ Ada beberapa dampak dari dokumentasi jika tidak lengkap seperti tidak berjalan baiknya komunikasi antar tim kesehatan sehingga membuka peluang *medication error*, resiko kesalahan dalam rencana tindakan dan dalam pengambilan tindakan, sehingga dapat menjerat perawat karena tidak adanya dokumentasi resmi yang bernilai hukum, dan itu semua tentunya dapat menurunkan mutu asuhan keperawatan itu sendiri.

Hasil dari penelitian didapat data yaitu 70% perawat yang mempunyai kinerja yang baik setelah digitalisasi dokumentasi di terapkan. Yang dimaksud dengan kinerja yang cukup yaitu nilai pembuatan diagnosis yang didapat berkisar antara 60%-84%. Kinerja yang baik berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien. Kinerja merupakan pencapaian pelaksanaan kerja dalam organisasi, baik secara kuantitas maupun kualitas, tidak melanggar hukum, etika dan moral, dengan mengacu pada program kegiatan dan operasional organisasi.⁽²⁾ Kinerja merupakan gambaran pencapaian suatu program kegiatan strategi dan operasional organisasi, yang

dilakukan sebagai *efforts* individu atau kelompok dalam organisasi, baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain,⁽¹⁹⁾ yang menunjukkan bahwa berdasarkan standar pelayanan minimal, kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD Banyumas dalam kategori baik (52,6%), setelah menggunakan sistem digitalisasi.

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan di RS. Port Medical Center secara signifikan meningkatkan kinerja perawat terhadap pendokumentasian diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah respon yang didapat dari klien, yang mungkin setiap hari dapat berubah. Persyaratan dari diagnosis keperawatan yaitu lengkap dengan memenuhi kriteria wajib jelas dan singkat dari respons klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada asuhan keperawatan, bisa dikerjakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan klien. Maka, kelengkapan dokumentasi diagnosis keperawatan adalah kunci utama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien secara aman, cepat, tepat, akurat, dan bermutu.

Dalam penelitian ini, 76,7% perawat tidak puas terhadap digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan. Kepuasan kerja adalah perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, sebagai hasil interaksi karyawan dengan lingkungan pekerjaannya atau sebagai persepsi sikap mental, juga sebagai hasil penilaian karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan karyawan terhadap pekerjaan mencerminkan sikap dan perilakunya dalam bekerja.⁽⁹⁾ Teori kepuasan kerja berdasarkan 7 dimensi kepuasan yang terdiri dari *content*, *accuracy*, *format*, *easy to use*, *timeliness*, *security*, dan *speed of respons*. *Content* digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna dan juga sudah memuat hal-hal terbaru yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan diagnosis keperawatan yang lengkap, baik aspek biologis, psikologis, sosial dan kultural, serta sudah mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dari segi *accuracy*, informasi yang dihasilkan benar, tepat dan jelas sehingga membantu penggunaannya untuk terhindar dari kesalahan dalam melakukan pendokumentasian. *Format* digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dilihat dari: a) kejelasan (*clarity*) yakni seberapa jelas dan tajam informasi dapat dipahami; b) rincian (*detail*), yakni laporan yang ditampilkan bila diperlukan oleh pembaca; c) urutan (*order*), yakni urutan informasi yang menentukan kemudahan pembacaan laporan; dan d) penyajian. Dimensi *timelines* mengandung arti bahwa dokumentasi tersebut harus *realtime*, juga sudah dapat dilihat hasil dokumentasi. Untuk dimensi *security*, salah satu komponen digitalisasi dokumentasi yang baik adalah bisa diakses oleh pengguna yang memiliki *password* dan *username*, sehingga faktor keamanan data dapat terjaga, karena data rekam medis merupakan data yang bersifat rahasia, sensitif serta privasi untuk setiap pasien yang tercatat dalam sistem, sehingga diperlukan keamanan data. Untuk dimensi *speed of respons*, terdapat kemudahan akses halaman-halaman atau fitur yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien.

Hal ini sejalan dengan temuan lain bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan perawat dengan sistem dokumentasi berbasis komputer. Ketidakpuasan perawat terkait digitalisasi dokumentasi keperawatan adalah ketidakpuasan pada komponen *easy to use* pada item pernyataan nomor 4 yaitu tersedia komputer yang cukup di ruangan untuk memudahkan melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan, dan pada pada komponen *speed of response* pada item pernyataan nomor 9 yaitu manajemen rumah sakit selain memfasilitasi komputer juga mendukung jaringan internet dengan baik. Dan dari hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran agar manajemen rumah sakit mendukung dengan melengkapi atau menambah fasilitas ketersediaan komputer di ruang rawat inap yang selama ini kurang, sehingga perawat harus secara bergantian memakai komputer saat membuat diagnosis keperawatan. Selain itu juga peneliti memberikan saran untuk menambah server atau jaringan internet agar perawat dapat dengan mudah mengakses aplikasi diagnosis keperawatan di komputer.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja juga berhubungan dengan rasa memiliki dan loyalitas karyawan karena merupakan pandangan afeksi atau perasaan mereka mengenai organisasi atau perusahaan. Penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Perawat yang puas lebih menyukai situasi kerjanya dari pada perawat yang tidak puas, yang tidak menyukai situasi kerjanya. Kepuasan kerja tidak hanya sebagai perasaan seseorang tentang pekerjaan mereka, tetapi juga sifat pekerjaan dan harapan individu tentang apa yang harus disediakan oleh pekerjaan mereka. Dengan tercapainya kepuasan kerja pada perawat, produktivitas pun akan meningkat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kepuasan kerja bermanfaat dan berpengaruh baik pada peningkatan semangat kerja dan produktivitas.⁽²⁰⁾ Kepuasan kerja yang semakin baik akan meningkatkan semangat kerja pegawai dan produktivitas kerjanya, demikian pula sebaliknya.

Pada penelitian lain,⁽¹⁰⁾ didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat juga cukup puas terhadap sistem pendokumentasian yang ada. Namun dari hasil analisis, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan perawat terhadap sistem dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian berbasis komputer. Kepuasan kerja perawat tidak hanya didapat dari pendokumentasian diagnosis keperawatan saja namun ada faktor-faktor lain yang juga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat seperti gaji atau pendapatan yang sesuai hubungan antar pekerja yang harmonis dan baik, status kepegawaian yang jelas, pengawasan dan situasi kerja yang kondusif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan digitalisasi secara lengkap berpeluang berkinerja 7 kali lebih baik, artinya ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosis keperawatan dengan kinerja perawat. Kinerja merupakan pencapaian dari pelaksanaan kerja seseorang atau kelompok orang dalam organisasi, baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral, dengan mengacu pada suatu program kegiatan terencana dan operasional organisasi.⁽²⁾ Kinerja perawat ini relevan dengan penelitian yang di lakukan sebelumnya. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa kinerja perawat di RSUD Arosuka dalam kategori tinggi sebanyak 51,8%, sedangkan kinerja rendah sebanyak 48,2%. Begitu juga penelitian yang lain,⁽¹⁰⁾ menunjukkan bahwa berdasarkan standar pelayanan minimal, kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD Banyumas dalam kategori baik (52,6%) setelah menggunakan sistem digitalisasi.

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan yang dilakukan di RS. Port Medical Center secara signifikan meningkatkan kinerja perawat terhadap pendokumentasian diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah respon yang didapat dari klien. Kemungkinan respon klien setiap hari dapat berubah. Persyaratan dari diagnosa keperawatan yaitu lengkap dengan memenuhi kriteria wajib jelas dan singkat dari respon klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada asuhan keperawatan, bisa dikerjakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan klien. Oleh karena itu kelengkapan dokumentasi diagnosis keperawatan merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien secara *safety* cepat, tepat, akurat, dan bermutu.

Penelitian ini terbatas hanya pada pembuatan diagnosis keperawatan saja. Hal itu dikarenakan dokumentasi keperawatan yang lainnya seperti pengkajian, implementasi dan evaluasi masih dalam bentuk manual atau tertulis di dalam status rekam medik, dan sampai dengan saat ini masih dalam proses pembuatan secara digital, karena membutuhkan koordinasi dan kolaborasi secara berkesinambungan di internal RS. Port Medical Center terutama pada unit IT, Rekam Medik, Komite Keperawatan, juga Komite Mutu dalam penyusunan di sistem informasi.

KESIMPULAN

Pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kepuasan perawat, sedangkan pelaksanaan digitalisasi dokumentasi diagnosa keperawatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sitinjak L, Halawa FD, Nazara D, Rachmawati DD, Yunirma E, Manurung E. Deskripsi tingkat kepatuhan perawat pelaksana melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat "K" RS PGI Cikini tahun 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2015;1(2):82-88.
2. Lilih N. Hubungan karakteristik perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri. Thesis. Jakarta: Universitas Mohammad Husni Thamrin[2024.
3. Mayasari I, Kirnantoro K. Hubungan beban kerja yang dilaksanakan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Thesis. Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
4. Supratti S, Ashriady A. Pendokumentasian standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2018 Jan 1;2(1):44.
5. Suganda T, Tutik R, Hariyati S. Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: Study literature. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2020;14(1):17-28.
6. Conterius AWS. Manfaat penggunaan komputer sebagai media pendokumentasian keperawatan di puskesmas. *Jurnal Stethoscope*. 2022;2(2):62-68.
7. Nursanti ALD, Sriwiyati L, Kurniawan HD, Ismandani RS, Hartono M. Kepuasan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit Dr. Oen Kandang sapi Solo. *KOSALA:Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023; 11(2); 173-181
8. Wulandari DF, Handiyani H. Pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di RS X Kota Depok dengan menggunakan teori perubahan Lewins. *Jurnal Keperawatan Global*. 2019 Juni 4(1); 55-64
9. Dwisatyadini M, Hariyati RTS, Afifah E. The effects of the application of SIMPRO on the completeness and time efficiency of nursing documentation in the outpatient instalation at Dompot Dhuafa Hospital Parung. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*. 2018;332(1):102-108.
10. Agustina A, Sillehu S, Has EM, Indarwati R. Dokumentasi keperawatan elektronik untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES*. 2024 May 27;15(2):312-6.
11. Fittrani A, Rohendi A, Sukajie B, Purwadhi P. Penguatan SDM dalam mendukung transformasi digital di RSUD Dr. Adjidarmo. *Journal of Knowledge Management*. 2025;19(1):055-74.
12. Firmansyah D, Kamaluddin R, Purnawan I. Efektivitas penggunaan asuhan keperawatan digital terhadap kualitas dokumentasi keperawatan: A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2025;19(1):195-204.
13. Palapessy VE, Susanti R. Transformasi digital dalam pelayanan rumah sakit: menakar efektivitas, tantangan, dan implikasi terhadap kualitas layanan kesehatan di Indonesia. *Journal of Hospital Administration and Management*. 2025;6(1):38-49.
14. Hidayatuloh C, Sedarmayanti S, Utoyo W. Analisis sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) terhadap peningkatan layanan kesehatan dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik di era digital. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 2025;5(4):11285-303.
15. Firdaus R, Syeira K, Wijaya N. Transformasi digital sistem informasi kesehatan menuju layanan kesehatan yang terkoneksi dan berpusat pada pasien. *Economics and Digital Business Review*. 2025;6(2):1045-55.
16. Yulida R, Handayani ER, Nofitriyani N. Menentukan arah strategis digitalisasi rekam medis elektronik melalui analisis SWOT dan matriks IFAS-EFAS. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2025;6(3):223-34.
17. Muhlisin M, Khoirin K, Pauziah AA. Analisis yang mempengaruhi kesiapan penerapan rekam medis elektronik. *Jurnal'Aisyiyah Medika*. 2024;9(2):82-88.
18. Yunengsih Y, Oktaviani V. Tingkat kesiapan implementasi rekam medis elektronik: studi kasus pada Klinik Mata Dr. Hasri Ainun Habibie. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 2024 Jun 27;4(3):16706-16.
19. Pramithasari DI. Hubungan kepuasan perawat terhadap system informasi keperawatan dengan kinerja pendokumentasian perawat di rumah sakit umum daerah Banyumas. *Media Berbagi Keperawatan*. 2019;2(1):52-58.
20. Fauzi A, Sulistianingsih E, Rahmadanti K, Hanifah NA, Putri SM, Nabila WT. Pengaruh komitmen dan kepuasan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan (literatur review manajemen sumber daya manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*. 2022 Jul 13;3(6):629-38.
21. Basri SK, Rauf R. Pengaruh semangat kerja dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai. *YUME: Journal of Management*. 2021 May 7;4(1).