

Dokumentasi Keperawatan Elektronik untuk Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan

Agustina

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; agustinapulung80@gmail.com

Sahrir Sillehu

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Kairatu, Indonesia; sahrirsmh@gmail.com (koresponden)

Eka Mishbahatul Mar'ah Has

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; eka.m.has@fkip.unair.ac.id

Retno Indarwati

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; retno-i@fkip.unair.ac.id

ABSTRACT

In the era of globalization and rapid development of information technology, the health sector is not free from digital transformation. Electronic nursing documentation provides various advantages, including reducing the risk of documentation errors and increasing time efficiency. This study aimed to determine the effect of electronic nursing documentation on improving nursing care. This systematic method was carried out using several databases, namely Scopus, ScienceDirect, and PubMed published from 2018 to 2024. The results of this literature review indicated that the advantages of electronic nursing documentation are increasing nurses' insight in developing efficient strategies to increase patient participation in electronic nursing documentation, increasing accessibility, accuracy and speed of information, obtaining data on time and can be accessed from anywhere. Current obstacles are technical problems, workload, and patient data security. It was hoped that cooperation with related sectors can improve nurses' skills in using electronic documentation, patient data security and improving nursing documentation instruments that are appropriate to patient conditions. It was concluded that electronic documentation is superior which has great potential to improve the quality of patient care, makes it easier for nurses to improve communication, makes it easier to find data, minimizes errors, is efficient and makes it easier to measure performance and audit nursing staff.

Keywords: nurses; nursing care; electronic nursing documentation

ABSTRAK

Di era globalisasi dan perkembangan teknologi informasi yang pesat, sektor kesehatan tidak luput dari transformasi digital. Dokumentasi keperawatan elektronik memberikan berbagai keuntungan, termasuk pengurangan risiko kesalahan dokumentasi dan peningkatan efisiensi waktu. Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan asuhan keperawatan. Metode sistematis ini dilakukan dengan menggunakan beberapa basis data yaitu *Scopus*, *ScienceDirect*, dan *PubMed* yang diterbitkan tahun 2018 sampai 2024. Hasil tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa keuntungan dokumentasi keperawatan secara elektronik adalah meningkatkan wawasan perawat dalam mengembangkan strategi yang efisien untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam dokumentasi keperawatan elektronik, meningkatkan aksesibilitas, akurasi dan kecepatan informasi, mendapatkan data tepat waktu dan dapat diakses dari mana saja. Kendala saat ini adalah masalah teknis, beban pekerjaan, dan keamanan data pasien. Diharapkan kerja sama dengan sektor terkait dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam menggunakan dokumentasi elektronik, keamanan data pasien dan perbaikan instrumen dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Disimpulkan bahwa dokumentasi elektronik lebih unggul yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien, memudahkan perawat untuk meningkatkan komunikasi, memudahkan menemukan data, minim kesalahan, efisien dan memudahkan dalam mengukur kinerja dan audit tenaga keperawatan.

Kata kunci: perawat; asuhan keperawatan; dokumentasi keperawatan elektronik

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah kumpulan informasi tertulis atau elektronik yang menjelaskan layanan atau perawatan yang diberikan kepada klien. Melalui dokumentasi, perawat dapat berkomunikasi dengan klien tentang pengamatan, keputusan, tindakan, dan hasil tindakan mereka pada klien.⁽¹⁾ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan terjadi di seluruh dunia, seperti dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak berkualitas.⁽²⁾ Saat ini masih banyak pelayanan kesehatan yang masih menggunakan dokumentasi keperawatan berbasis kertas, dengan kelemahan yaitu memerlukan biaya cetak yang mahal, terslip bahkan hilang, membutuhkan tempat, dan kesulitan untuk menemukan kembali.⁽³⁾

Di era globalisasi dan perkembangan teknologi informasi yang pesat, sektor kesehatan tidak luput dari transformasi digital. Salah satu aspek penting dalam perubahan ini adalah dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Dokumentasi keperawatan elektronik mencakup penggunaan teknologi informasi untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi asuhan keperawatan secara elektronik, sebagai alternatif modern terhadap pendokumentasian konvensional dengan kertas.⁽⁴⁾ Meskipun dokumentasi keperawatan elektronik menjanjikan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas informasi yang lebih baik, tantangan-tantangan khusus muncul seiring dengan perubahan ini. Beberapa lembaga kesehatan mungkin menghadapi kendala finansial, keterbatasan infrastruktur teknologi, atau resistensi tenaga kesehatan dalam mengadopsi perubahan.⁽⁵⁾

Penting diketahui bahwa kesuksesan dokumentasi keperawatan elektronik tidak hanya tergantung pada kemampuan teknologi, tetapi juga melibatkan aspek manusiawi dan kebijakan. Dengan menyelidiki literatur ilmiah yang ada, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mendalam mengenai pengaruh implementasi dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan dokumentasi asuhan keperawatan, serta mengidentifikasi faktor kunci yang mendukung atau menghambat keberhasilan penerapannya.⁽⁶⁾ Dalam menjawab tuntutan efisiensi dan akurasi asuhan keperawatan, penggunaan teknologi informasi menjadi solusi yang semakin diterapkan di berbagai lembaga kesehatan. Dengan kemampuannya untuk merekam, menyimpan, dan mengelola informasi secara digital, sistem ini diharapkan dapat memberikan dampak positif.⁽⁷⁾

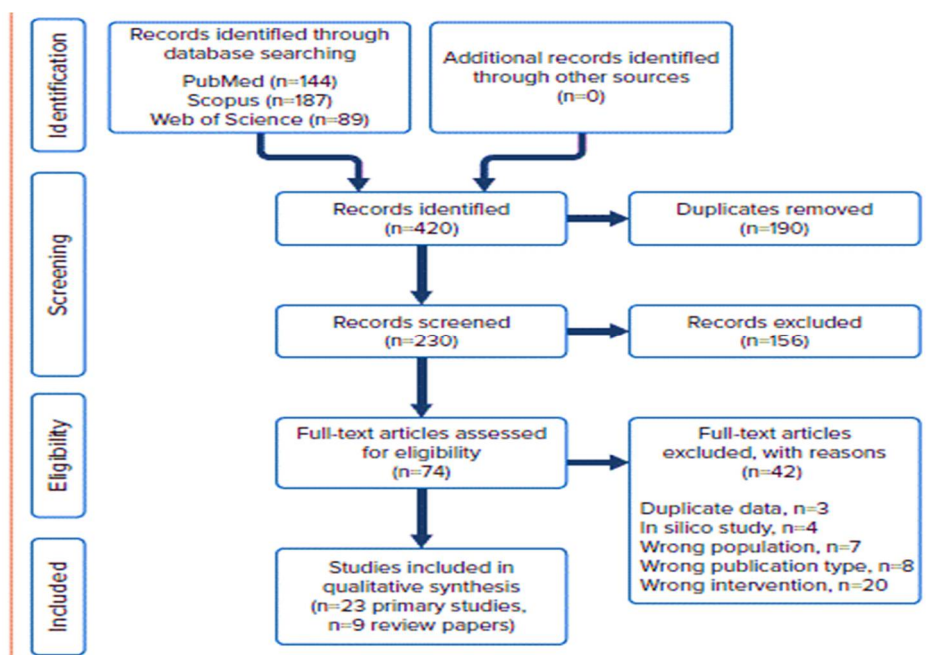
Meskipun dokumentasi keperawatan elektronik menjanjikan berbagai keuntungan, termasuk pengurangan risiko kesalahan dokumentasi dan peningkatan efisiensi, masih terdapat kebutuhan akan pemahaman yang lebih mendalam terkait dampak nyata dari adopsi teknologi ini. Maka perlu dilakukan tinjauan sistematis terhadap literatur ilmiah untuk mengevaluasi secara komprehensif bagaimana pengaruh implementasi dokumentasi keperawatan elektronik dapat mempengaruhi peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan.⁽⁶⁾ Dalam prosesnya, perlu diperhatikan berbagai faktor pendukung dan hambatan yang mungkin muncul selama implementasi, termasuk aspek teknis, kebijakan, dan aspek manusiawi. Tinjauan sistematis ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih jelas mengenai kompleksitas interaksi antara teknologi dan praktek keperawatan, serta memberikan kontribusi positif dalam perbaikan dan pengembangan kebijakan penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan.

Dengan demikian, diperlukan studi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan asuhan keperawatan.

METODE

Tinjauan ini dilakukan pada bulan Februari 2024, berfokus pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2018 hingga 2024. Proses penelusuran dilakukan menggunakan teks lengkap melalui tiga database utama, yaitu *Scopus*, *ScienceDirect*, dan *PubMed*. Dalam memilih artikel hasil penelusuran, digunakan protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA) checklist* yang diadaptasi dari Kraus & Marco (2019). Strategi penelusuran artikel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan PICOSTL (*Problem, Intervensi, Comparison, Outcome, Study design, Time, and Language*). Kata kunci yang digunakan mencakup istilah: perawat, elektronik, dokumentasi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) populasi adalah perawat dan tenaga kesehatan yang melakukan dokumentasi; (2) intervensi pada dokumentasi keperawatan; (3) artikel yang menjelaskan pengaruh, dampak dokumentasi elektronik; (4) artikel memaknai desain penelitian kualitatif dan kuantitatif; (5) artikel dipublikasi tahun 2018-2024 dalam bahasa Inggris. sistematis ini dirancang untuk memastikan seleksi studi yang relevan dan dapat memberikan kontribusi substansial terhadap fokus penelitian. Studi yang digunakan dalam evaluasi dokumentasi keperawatan elektronik, seperti uji klinis terkontrol, studi kohort, atau penelitian observasional, yang memberikan wawasan tentang pengalaman tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem tersebut. Kriteria inklusi ini diarahkan untuk memastikan bahwa studi-studi yang dipilih sesuai dengan pertanyaan penelitian dan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman pengaruh implementasi dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan.⁽⁷⁾ Proses penyaringan data dilakukan terhadap sepuluh artikel yang didapatkan dari proses sebelumnya.



Gambar 1. Bagan *diagram flow* pencarian literatur

Dalam proses seleksi berdasarkan protokol PRISMA, langkah pertama adalah mengidentifikasi artikel dengan melakukan pencarian menggunakan kata kunci relevan di database seperti *Scopus*, *ScienceDirect*, dan *PubMed*. Setelah itu, dilakukan penyaringan awal berdasarkan judul dan abstrak untuk menghilangkan artikel yang tidak relevan. Langkah selanjutnya adalah penyaringan lanjutan dengan mengevaluasi teks lengkap artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi PICOSTL. Artikel yang memenuhi syarat kemudian diekstraksi data relevannya.⁽⁷⁾ Selanjutnya, dilakukan penilaian kualitas metodologi pada setiap artikel yang masuk dalam tinjauan. Ini melibatkan evaluasi risiko bias dengan menggunakan alat penilaian yang sesuai dengan jenis studi yang dilibatkan. Setelah itu, data dari artikel yang terpilih disusun dan dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian atau tujuan tinjauan. Akhirnya, hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis disusun dalam laporan sesuai pedoman PRISMA untuk memastikan transparansi dan akurasi pelaporan.

HASIL

Dalam tinjauan sistematis ini, dipilih sebanyak 14 artikel yang merupakan hasil dari penelitian yang dilakukan di berbagai negara diantaranya Australia, Amerika Serikat, China, dan Pennsylvania. Penelitian ini difokuskan pada masalah yang dihadapi dalam dokumentasi perawat dengan tujuan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan. Artikel-artikel tersebut mencakup wawasan yang beragam dan pemahaman terkait praktik pendokumentasian perawat di berbagai negara. Tinjauan ini bertujuan untuk menyusun gambaran komprehensif tentang berbagai metode yang diterapkan dalam upaya meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan mempertimbangkan perbedaan kontekstual dan praktik perawat di berbagai negara.

Tabel 1. Ekstraksi artikel pengaruh dokumentasi perawat dalam meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatan

Penulis	Judul	Desain dan sampel	Hasil penelitian
Misto, et al., 2019 ⁽⁹⁾	<i>Nurses' perception of the impact of electronic documentation on the nurse-patient relationship</i>	Penelitian menggunakan sampling probabilitas, dengan ukuran sampel 276 perawat staf.	Perawat mengidentifikasi manfaat dan tantangan dalam mendokumentasikan rekam medis elektronik serta strategi yang digunakan untuk menjaga hubungan terapeutik dan komunikasi. Banyak perawat menyatakan bahwa mendokumentasikan dengan punggung menghadap pasien berdampak negatif pada hubungan dan komunikasi antara perawat dan pasien.
Martyn, et al., 2019 ⁽⁵⁾	<i>Safe medication administration: perspectives from an appreciative inquiry of the practice of registered nurses in regional australia</i>	Menggunakan pendekatan kualitatif yaitu <i>Appreciative Inquiry</i> untuk mendapatkan perspektif tentang praktik administrasi obat yang aman dari perawat terdaftar di wilayah Australia. Penelitian melibatkan 15-20 perawat terdaftar di wilayah Australia.	Peningkatan implementasi dokumentasi keperawatan elektronik memiliki dampak positif terhadap kualitas dokumentasi keperawatan dan keselamatan pasien. Temuan dari penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan kontribusi pada perbaikan yang diperlukan oleh manajer keperawatan dalam mengintegrasikan EHR dengan proses dokumentasi keperawatan.
De Groot, et al., 2022 ⁽¹⁰⁾	<i>Patient participation in electronic nursing documentation: an interview study among community nurses</i>	Merupakan studi kualitatif, dengan analisis tematik reflektif, melibatkan 19 perawat komunitas di layanan perawatan di rumah dan menggunakan rekam medis elektronik, yang direkrut menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Partisipasi aktual tergantung pada fase proses keperawatan yang sedang didokumentasikan dan difasilitasi oleh kepercayaan pasien terhadap ketepatan dokumentasi. Perawat menghadapi tantangan dalam tiga domain: yang terkait dengan rekam medis elektronik (misalnya, masalah teknis), pekerjaan (misalnya, tekanan waktu), dan pasien (misalnya, kondisi medis). Karena tantangan ini, perawat sering melakukan dokumentasi di luar rumah pasien.
Bruylants et al., 2019 ⁽¹¹⁾	<i>Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation</i>	Merupakan penelitian eksperimental semu dengan ukuran sampel adalah 60 perawat.	Dokumen elektronik dapat mendukung pelaksanaan proses keperawatan, tetapi untuk penggunaan <i>e-doc</i> yang bermakna, penalaran klinis sangat penting. Dokumentasi keperawatan berkualitas tinggi memerlukan pengakuan terhadap faktor-faktor yang menghambat atau mendukung perawat dalam penggunaan <i>e-docs</i> selama pelaksanaan proses keperawatan.
Burri et al., 2019 ⁽¹²⁾	<i>Electronic nursing documentation. No one has the right to reverse the information</i>	Merupakan studi kualitatif dengan sampel penelitian 20 perawat.	Penelitian menunjukkan bahwa sistem dokumentasi keperawatan elektronik memberikan manfaat yang signifikan dalam hal aksesibilitas, kecepatan, dan akurasi informasi. Namun, ditemukan bahwa isu keamanan dan integritas informasi menjadi perhatian utama. Dalam konteks ini, penelitian menemukan bahwa hak akses yang tepat dan kontrol yang ketat terhadap informasi penting untuk mencegah penyalahgunaan atau manipulasi data.
Yang, et al., 2019 ⁽¹³⁾	<i>Impact of home care admission nurses' goals on electronic health record documentation strategies at the point of care</i>	Merupakan penelitian deskriptif observasional dan melibatkan 20 perawat.	Dokumentasi setelah kunjungan rumah dapat memunculkan masalah terkait dengan memori mengenai rincian penerimaan, memungkinkan terjadinya kesalahan dan kelalaian, serta meningkatkan beban kerja. Meskipun dampaknya belum diteliti dalam pelayanan di rumah, distribusi temporal dokumentasi telah mempengaruhi peran lain di pengaturan ambulatori.
Ebbers, et al., 2024 ⁽¹⁴⁾	<i>The implementation of a multidisciplinary, electronic health record embedded care pathway to improve structured data recording and decrease electronic health record burden</i>	Menggunakan metode sampling probabilitas, dengan melibatkan 70 perawat	Hasil menunjukkan bahwa pengambilan data secara lengkap dan akurat mengurangi beban Rekam Medis Elektronik (EHR) yang merupakan faktor penentu dalam penerimaan sistem dokumentasi. Kesesuaian antara dokumentasi yang terstandar mempengaruhi keberhasilan pendokumentasian menurunkan beban dalam EHR.
Goldman et al., 2021 ⁽¹⁵⁾	<i>Electronic medical record documentation and provider burnout</i>	Merupakan studi observasional korelasional yang menganalisis hubungan antara dokumentasi rekam medis elektronik (EMR) dan tingkat kelelahan penyedia layanan kesehatan, dengan melibatkan 50 perawat.	Analisis data menunjukkan adanya korelasi antara penggunaan EMR dan tingkat kelelahan layanan kesehatan. Faktor-faktor seperti kesulitan menggunakan instrumen, waktu untuk dokumentasi, dan penyebab kelelahan tersebut. Penelitian juga menunjukkan bahwa pelatihan dan dukungan yang memadai dapat mengurangi dampak negatif dokumentasi EMR terhadap kelelahan penyedia layanan kesehatan.
Lindsay, et al., 2021 ⁽¹⁶⁾	<i>Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the electronic health record</i>	Merupakan penelitian evaluasi perbaikan kualitas dengan desain pra-/pasca, dengan melibatkan 50 perawat	Hasil penelitian ini menunjukkan penurunan waktu dalam penggunaan EHR sebesar 18,5%; penurunan waktu total yang digunakan hingga 12%; penghematan waktu sebesar 1,5 hingga 6,5 menit per pengkajian ulang per pasien; dan penurunan jumlah waktu sebesar 88 hingga 97% dalam melakukan dokumentasi pengkajian ulang.

Penulis	Judul	Desain dan sampel	Hasil penelitian
Ibrahim, <i>et al</i> , 2019 ⁽¹⁷⁾	<i>Predicting registered nurses' behavioural intention to use electronic documentation system: in home care: application of an adapted unified theory of acceptance and use of technology model</i>	Meupakan penelitian <i>cross-sectional</i> dan sampel penelitian adalah 217 perawat yang diikutkan dalam <i>online survey</i> .	Penggunaan sistem dokumentasi elektronik (EDS) memiliki potensi untuk memastikan informasi kesehatan pasien yang tepat waktu, terkini, dan komprehensif tersedia dan dapat diakses dimana saja oleh perawat tanpa melakukan kunjungan pada pasien.
Kelley, <i>et al</i> , 2019 ⁽¹⁸⁾	<i>Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care</i>	Merupakan penelitian eksperimental kuasi dengan kelompok kontrol, yang melibatkan 356 perawat dan pasien di unit atau rumah sakit	Sebagian besar unit perawatan rumah sakit di Amerika Serikat masih menggunakan dokumentasi keperawatan berbasis kertas untuk pertukaran informasi pasien guna perawatan berkualitas. Namun, pada tahun 2019, diharapkan bahwa semua rumah sakit akan menggunakan dokumentasi keperawatan elektronik di unit perawatan pasien, dengan manfaat yang diantisipasi adalah peningkatan kualitas layanan. Meskipun demikian, sejauh mana dokumen keperawatan elektronik meningkatkan kualitas perawatan pasien di rumah sakit masih belum diketahui, sebagian karena kurangnya perbandingan yang efektif dengan dokumentasi keperawatan berbasis kertas.
D' Agostin, <i>et al</i> , 2019 ⁽¹⁹⁾	<i>Impact of an electronic nursing documentation system on the nursing process accuracy</i>	Merupakan studi eksperimental kuasi longitudinal, dengan ukuran sampel 120 dokumentasi keperawatan	Peningkatan signifikan terlihat pada skor akurasi dokumentasi keperawatan setelah implementasi PAI. Ini menunjukkan bahwa END-CDSS mendukung perawat dalam proses keperawatan dengan meningkatkan keterampilan penalaran klinis mereka.
Häyriinen <i>et al</i> , 2019 ⁽²⁰⁾	<i>Evaluation of electronic nursing documentation--nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing</i>	Merupakan penelitian untuk mengevaluasi penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik. Sampel penelitian adalah 60 dokumentasi perawat	Dokumentasi keperawatan elektronik terstandarisasi didasarkan pada proses keperawatan, meskipun bervariasi antar pasien. Ada kekurangan perkembangan pencatatan yang terkait dengan penilaian kebutuhan, diagnosis dan tujuan, serta intervensi. Terminologi terstandarisasi digunakan dalam dokumentasi tetapi ketidaksesuaian muncul dalam penggunaan klasifikasi yang berbeda.
Shafiiie, <i>et al</i> , 2022 ⁽²¹⁾	<i>Development and evaluation of an electronic nursing documentation system</i>	Menerapkan metode <i>Development and Evaluation</i> , dengan sampel 150 pasien dan perawat	Model Data Sistem (MDS) yang diusulkan dibagi menjadi bagian administratif dan klinis; termasuk penilaian keperawatan dan diagnosis. Kemudian, sistem berbasis web dikembangkan berdasarkan MDS. Sistem dokumentasi yang terstandar dan lengkap meningkatkan kemampuan perawat dalam dokumentasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

Tabel 1 mengungkapkan berbagai keuntungan, masalah dan harapan yang dihadapi perawat dalam melakukan dokumentasi secara elektronik. Keuntungan yang bisa didapatkan berupa meningkatkan wawasan perawat dalam mengembangkan strategi yang efisien untuk meningkatkan partisipasi pasien dalam dokumentasi keperawatan elektronik, meningkatkan aksesibilitas, akurasi dan kecepatan informasi, mendapatkan data tepat waktu dan dapat diakses dari mana saja. Namun yang mnejadi kendala saat ini adalah masalah teknis terkait dokumentasi elektronik, beban pekerjaan, dan juga terkait keamanan data pasien. Untuk itu diharapkan kerja sama dengan sektor terkait untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam menggunakan dokumentasi elektronik, keamanan data pasien dan perbaikan instrumen dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

PEMBAHASAN

Penelitian-penelitian di bidang dokumentasi keperawatan elektronik menyoroti berbagai aspek, termasuk persepsi perawat terhadap pemanfaatan teknologi, dampaknya terhadap hubungan perawat-pasien, dan strategi untuk meningkatkan kualitas perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak perawat melaporkan dampak negatif pada hubungan komunikasi saat mendokumentasikan dengan saat berhadapan dengan pasien.⁽⁹⁾ Martyn *et al* memberikan wawasan tentang pedoman penggunaan obat yang aman bagi perawat. Penelitian ini mencatat bahwa implementasi dokumentasi keperawatan elektronik memiliki potensi positif terhadap kualitas dokumentasi dan keselamatan pasien.⁽⁵⁾ Bruylan menggunakan desain penelitian eksperimental semu dengan jumlah sampel 60 untuk mengevaluasi dampak program pendidikan dan penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap kualitas proses keperawatan.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian menunjukkan bahwa penalaran klinis tetap penting untuk mencapai dokumentasi keperawatan berkualitas tinggi.

Burri *et al* melibatkan 20 perawat dalam penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi manfaat dan tantangan dokumentasi keperawatan elektronik. Hasil penelitian menyoroti signifikansi aksesibilitas, kecepatan, dan akurasi informasi, tetapi juga menyoroti keprihatinan utama terkait keamanan dan integritas informasi.⁽¹²⁾ De Groot *et al* menjelajahi partisipasi pasien dalam dokumentasi keperawatan elektronik dengan desain deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menyoroti pentingnya penyesuaian partisipasi pasien tergantung pada fase proses keperawatan yang sedang didokumentasikan dan diperkuat oleh kepercayaan pasien terhadap ketepatan dokumentasi.⁽¹⁰⁾

Yang *et al*. dalam penelitian deskriptif observasional yang melibatkan 20 perawat untuk mengevaluasi dampak tujuan perawat pada strategi dokumentasi rekam medis elektronik pada saat pelayanan, menemukan bahwa dokumentasi setelah meninggalkan rumah pasien dapat memunculkan masalah terkait memori, kesalahan, dan peningkatan beban kerja.⁽¹³⁾ Ebbers, *et al* melakukan penelitian dengan metode sampling probabilitas dan jumlah sampel 70 untuk mengevaluasi pelaksanaan perawatan yang terdapat dalam rekam medis elektronik untuk meningkatkan pencatatan data terstruktur dan mengurangi beban rekam medis elektronik. Hasilnya menunjukkan bahwa implementasi terdapat dalam rekam medis elektronik dapat mengurangi beban rekam medis elektronik. Menyatakan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan penurunan waktu dalam EHR sebesar 18,5%; penurunan waktu total dalam lembar aliran sebesar 7 hingga 12%; penghematan waktu sebesar 1,5 hingga 6,5 menit per pengkajian per pasien; dan penurunan jumlah langkah sebesar 88%-97% dalam dokumentasi pengkajian ulang.⁽¹⁴⁾

Lindsay, *et al* menggunakan desain evaluasi perbaikan kualitas dengan desain pra-/pasca dan sampel penelitian 50, dan menemukan penurunan waktu dalam EHR dan peningkatan efisiensi dalam dokumentasi.⁽¹⁶⁾ Ibrahim, *et al* dengan desain penelitian potongan lintang menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi niat dan perilaku perawat dalam menggunakan sistem dokumentasi elektronik di pelayanan rumah.⁽¹⁷⁾ Kelley, *et al* melakukan studi eksperimental kuasi melibatkan 356 perawat dan pasien untuk mengevaluasi strategi dokumentasi keperawatan elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.⁽¹⁸⁾

Shafiiie, *et al* mengungkapkan bahwa MDS yang diusulkan dibagi menjadi bagian administratif dan klinis; termasuk pengkajian keperawatan dan diagnosa keperawatan. Kemudian, sistem berbasis web dengan arsitektur modular dan berlapis dikembangkan berdasarkan MDS turunan. Terakhir, untuk mengevaluasi sistem, survei terhadap 150 perawat terdaftar (RN) dilakukan untuk mengidentifikasi dampak positif dan negatif dari sistem.⁽²¹⁾

KESIMPULAN

Penelitian tentang dokumentasi keperawatan elektronik memberikan gambaran yang cukup jelas. Pemanfaatan teknologi ini membawa dampak pada hubungan perawat-pasien dan antar sesama perawat. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi elektronik ini lebih unggul dari dokumentasi kertas yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien. Dokumentasi elektronik ini memiliki kelebihan seperti memudahkan perawat untuk meningkatkan komunikasi, memudahkan menemukan data, mengurangi kesalahan kerja perawat dalam pendokumentasian keperawatan lebih efektif, efisien dan memudahkan dalam mengukur kinerja dan audit tenaga keperawatan. Selain kelebihan dokumentasi elektronik juga memiliki kekurangan seperti membutuhkan biaya yang besar, memerlukan koneksi jaringan yang baik, terbukanya rahasia data pasien serta memerlukan tenaga perawat yang paham terkait pemanfaatan elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmi U. Dokumentasi keperawatan. Jakarta: Bumi Medika; 2022.
2. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):1–6.
3. Wulandari DF, Handiyani H. Pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di RS X Kota Depok dengan menggunakan teori perubahan Lewins. J Keperawatan Glob. 2019;4(1):55–64.
4. Saraswata IWG, Hariyati RTS. A systematic review of the implementation of electronic nursing documentation toward patient safety. Enfermería Clínica. 2021;31:S205–9.
5. Martyn JA, Paliadelis P, Perry C. The safe administration of medication: Nursing behaviours beyond the five-rights. Nurse Educ Pract. 2019;37:109–14.
6. Martyn JA, Paliadelis P. Safe medication administration: Perspectives from an appreciative inquiry of the practice of registered nurses in regional Australia. Nurse Educ Pract. 2019;34:111–6.
7. McCarthy B, Fitzgerald S, O'Shea M, Condon C, Hartnett-Collins G, Clancy M, et al. Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. J Nurs Manag. 2019;27(3):491–501.
8. Aris Winata IMN, Hariyati RTS. Nurse satisfaction level using electronic nursing documentation. Enfermería Clínica. 2021;31:S109–12.
9. Misto K, Padula C, Bryand E, Nadeau K. Nurses' perception of the impact of electronic documentation on the nurse-patient relationship. J Nurs Care Qual. 2019;34(2):163–8. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000339
10. De Groot K, Douma J, Paans W, Francke AL. Patient participation in electronic nursing documentation: An interview study among home-care patients. Heal Expect. 2022;25(4):1508–16.
11. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. Int J Nurs Knowl. 2019 Oct;24(3):163–70. doi: 10.1111/j.2047-3095.2013.01248.x
12. Burri B, Odenbreit M, Schärer S. Electronic nursing documentation. No one has the right to reverse the information. Krankenpfl Soins Infirm. 2019;103(4):16–8.
13. Yang Y, Bass EJ, Bowles KH, Sockolow PS. Impact of home care admission nurses' goals on electronic health record documentation strategies at the point of care. CIN-Comput Informatics Nurs. 2019;37(1):39–46.
14. Ebberts T, Takes RP, Smeele LE, Kool RB, van den Broek GB, Dirven R. The implementation of a multidisciplinary, electronic health record embedded care pathway to improve structured data recording and decrease electronic health record burden. Int J Med Inform. 2024;184:105344.
15. Goldman DA, Panageas KS. Electronic medical record documentation and provider burnout. JCO Oncol Pract. 2021;17(3):158–9.
16. Lindsay MR, Lytle K. Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the electronic health record. Appl Clin Inform. 2022 May;13(3):711–9.
17. Ibrahim S, Donelle L, Regan S, Sidani S. Predicting registered nurses' behavioural intention to use electronic documentation system in home care: application of an adapted unified theory of acceptance and use of technology model. Can J Nurs Leadersh. 2019 Jun;32:48–70.
18. Kelley TF, Brandon DH, Docherty SL. Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care. J Nurs Scholarsh. 2019 Jun;43(2):154–62.
19. D'Agostino F, Zeffiro V, Cocchieri A, Vanalli M, Ausili D, Vellone E, et al. Impact of an electronic nursing documentation system on the nursing process accuracy. Report. 2019:247–252.
20. Häyrynen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation: Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. Int J Med Inform. 2010;79(8):554–64.
21. Shafiee M, Shanbehzadeh M, Nassari Z, Kazemi-Arpanahi H. Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. BMC Nurs. 2022;21(1):1–12.