HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: March, 14, 2025
Revised: March, 28, 2025
Available online: March, 28, 2025
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Efektivitas penggunaan asuhan keperawatan digital terhadap kualitas dokumentasi keperawatan: *A systematic review*

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah. *Email: dedyq23@gmail.com

Abstract

Background: Nursing care documentation plays an important role in improving the quality of care, ensuring the accuracy of patient data, and supporting clinical decision making. However, manual documentation methods often face challenges such as time constraints, high workload, and the risk of data loss. Digitization of nursing documentation is expected to overcome these obstacles by increasing efficiency, accuracy, and data security.
Purpose: To evaluate the effectiveness of the use of digital nursing care on the quality of nursing documentation.
Method: A systematic review study following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) protocol. Data sources were obtained from databases including; PubMed, Scopus, Google Scholar, and Science Direct with a publication period of 2019–2024. The keywords used were the effectiveness of digital nursing documentation, electronic medical records, and its impact on service quality.
Results: The use of a digital documentation system can increase recording accuracy by up to 40%, save documentation time by up to 30%, and reduce the risk of losing patient data. In addition, this system also allows real-time access to information, thereby improving coordination between health workers.
Conclusion: Digitization of nursing documentation has proven effective in improving the efficiency, accuracy, and security of patient data. However, its implementation still faces challenges, such as resistance from nursing staff, limited infrastructure, and the need for ongoing training. Therefore, a comprehensive implementation strategy is needed to ensure that the benefits of this system can be optimized.

Keywords: Documentation; Digitization; Electronic Medical Records; Health Information System; Nursing Care.

Pendahuluan: Dokumentasi asuhan keperawatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan, memastikan akurasi data pasien, dan mendukung pengambilan keputusan klinis. Namun, metode dokumentasi manual sering kali menghadapi tantangan, seperti keterbatasan waktu, beban kerja tinggi, dan risiko kehilangan data. Digitalisasi dokumentasi keperawatan diharapkan dapat mengatasi kendala tersebut dengan meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data.
Tujuan: Untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan asuhan keperawatan digital terhadap kualitas dokumentasi keperawatan.
Metode: Penelitian *systematic review* yang mengikuti protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Sumber data diperoleh dari database meliputi; PubMed, Scopus, Google Scholar, dan Science Direct dengan rentang waktu publikasi 2019–2024. Kata kunci yang digunakan yakni efektivitas dokumentasi keperawatan digital, rekam medis elektronik, dan dampaknya terhadap kualitas layanan.
Hasil: Penggunaan sistem dokumentasi digital dapat meningkatkan akurasi pencatatan hingga 40%, menghemat waktu dokumentasi sebesar 30%, dan mengurangi risiko kehilangan data pasien. Selain itu, sistem ini juga memungkinkan akses informasi secara *real-time*, sehingga meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan.
Simpulan: Digitalisasi dokumentasi keperawatan terbukti efektif dalam meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data pasien. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan, seperti resistensi tenaga keperawatan,

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

keterbatasan infrastruktur, dan kebutuhan pelatihan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan strategi implementasi yang komprehensif untuk memastikan manfaat sistem ini dapat dioptimalkan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Digitalisasi; Dokumentasi; Rekam Medis Elektronik; Sistem Informasi Kesehatan.

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan. Pencatatan yang akurat, sistematis, dan lengkap menjadi bagian integral dalam menjamin kesinambungan perawatan pasien, mendukung pengambilan keputusan klinis, dan menjadi bukti legal atas tindakan keperawatan yang diberikan (Saputra, Arif, & Yeni, 2019). Dokumentasi yang tidak memadai dapat berdampak pada kualitas pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan. Namun dalam praktiknya, banyak tenaga keperawatan menghadapi kendala dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara optimal. Beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, dan jumlah pasien yang banyak seringkali membuat perawat kesulitan dalam mencatat seluruh intervensi yang dilakukan secara rinci (Rahmatin, Dianah, Hashiemah, Sulaimah, Ridwan, & Purnama, 2024). Selain itu, penggunaan dokumentasi berbasis kertas juga menimbulkan tantangan, seperti risiko kehilangan data, tulisan yang sulit dibaca, dan keterbatasan dalam aksesibilitas informasi pasien secara cepat dan efisien (Campanella, Lovato, Marone, Fallacara, Mancuso, Ricciardi, & Specchia, 2016).

Sebagai solusi terhadap tantangan tersebut, digitalisasi dokumentasi keperawatan mulai diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan. Sistem dokumentasi berbasis digital memungkinkan pencatatan yang lebih cepat, terstruktur, dan dapat diakses secara *real-time* oleh tenaga kesehatan lainnya (Agustina, Sillehu, Has, & Indarwati, 2020). Penggunaan teknologi ini diharapkan mampu meningkatkan efisiensi kerja perawat, mengurangi kesalahan pencatatan, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Dokumentasi keperawatan digital menawarkan berbagai kemudahan, termasuk integrasi dengan sistem rekam medis elektronik, penyimpanan data yang lebih aman, dan aksesibilitas yang lebih baik bagi tenaga kesehatan (Asra, Guna, Nopriadi, Rizka, & Dilaruri, 2024; Takaredas & Hariyati, 2021). Beberapa studi menunjukkan bahwa penerapan sistem ini dapat meningkatkan efisiensi waktu, meningkatkan kelengkapan pencatatan, dan memastikan keakuratan data pasien (Atmanto, Aggorowati, & Rofii, 2020). Namun, di sisi lain tantangan dalam implementasi, seperti kesiapan tenaga keperawatan, infrastruktur teknologi yang memadai, dan resistensi terhadap perubahan masih menjadi kendala yang perlu diatasi.

Beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa digitalisasi dalam dokumentasi keperawatan memiliki berbagai manfaat. Studi yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan sistem dokumentasi elektronik meningkatkan akurasi pencatatan dan efisiensi waktu kerja perawat hingga 30% dibandingkan dengan metode manual (Kang, Wang, Li, Tao, Yang, Deng, & Guo, 2021). Selain itu, penelitian lain mengungkapkan, bahwa digitalisasi asuhan keperawatan dapat mengurangi risiko kehilangan data pasien dan meningkatkan koordinasi antar tim kesehatan, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan (Kaihlanen, Gluschkoff, Saranto, Kinnunen, & Heponiemi, 2021).

Di Indonesia, implementasi sistem dokumentasi keperawatan berbasis digital masih menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan resistensi terhadap perubahan sistem kerja (Kinanti, 2021). Namun, penelitian lain menemukan bahwa rumah sakit yang telah mengadopsi sistem dokumentasi digital mengalami peningkatan efisiensi dalam pencatatan asuhan keperawatan serta perbaikan dalam aspek kepatuhan terhadap standar keperawatan (Rubiyanti, 2023; Sulastri & Sari, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas digitalisasi dalam dokumentasi asuhan keperawatan, khususnya dalam hal akurasi, efisiensi waktu, serta dampaknya terhadap kualitas layanan keperawatan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi pengembangan sistem dokumentasi keperawatan digital yang lebih efektif

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

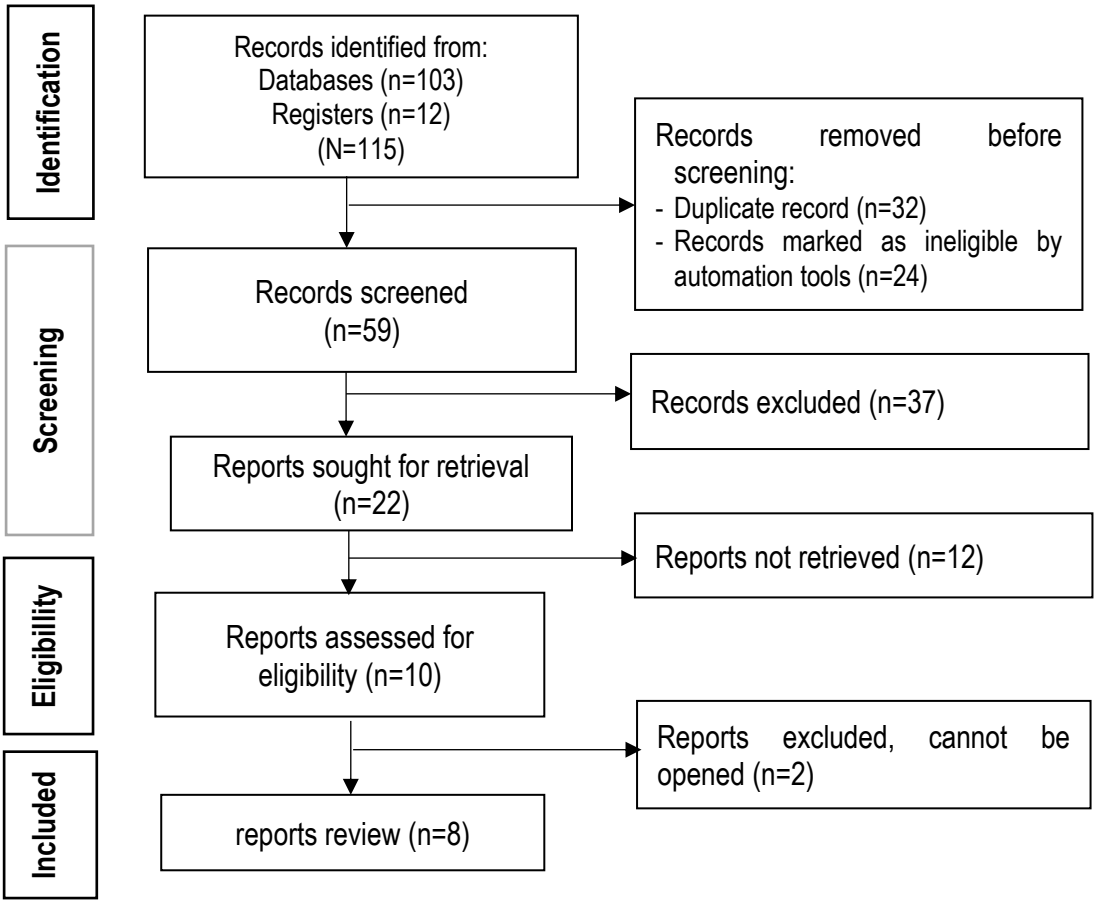
dan mudah diimplementasikan di berbagai fasilitas kesehatan.

METODE

Penelitian *systematic review* mengikuti protokol *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Data dikumpulkan dari basis data elektronik, seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, dan Science Direct dengan kata kunci yang digunakan meliputi " ("effectiveness" OR "efficacy") AND ("digital nursing care" OR "digital nursing documentation") AND ("electronic health records" OR "EHR") AND ("nursing documentation" OR "nursing record") AND ("Indonesia" OR "hospital" OR "healthcare facility").

Kriteria inklusi dalam pencarian literatur meliputi; artikel yang diterbitkan antara tahun 2019–2024, berbahasa Inggris atau Indonesia, membahas dokumentasi keperawatan digital, dan memiliki desain penelitian yang relevan, sedangkan kriteria eksklusi meliputi; artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap, bukan berbasis penelitian empiris, dan studi yang tidak relevan dengan topik.

HASIL



Gambar PRISMA *Flow* Diagram

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negara)	Metode	Hasil	Simpulan
(Ausserhofer et al., 2021) (Swiss)	Cross-sectional Survey	Secara keseluruhan, petugas kesehatan menganggap system *electronic health record* (EHR) berguna; peringkatnya berkisar antara 69.42% (menjamin perawatan dan pengobatan yang aman) hingga 78.32% (memungkinkan akses cepat ke informasi relevan tentang penghuni). Namun, kurang dari separuh (46.61%) perawatan melaporkan adanya cukup komputer untuk memungkinkan dokumentasi tepat waktu. Setengah dari pekerja layanan kesehatan, seringkali harus menjatah dokumentasi perawatan. Setelah disesuaikan dengan faktor lingkungan kerja dan keselamatan serta iklim kerja tim, peringkat pekerja perawatan yang lebih tinggi terhadap kegunaan sistem EHR (β=−.12; 95% CI −0.17 hingga −0.06) dan jumlah komputer yang memadai (β=−.09; 95% CI −0.12 hingga −0.06) secara konsisten dikaitkan dengan penjatahan implisit yang lebih rendah atas dokumentasi asuhan keperawatan.	Baik kegunaan sistem EHR maupun jumlah komputer yang tersedia merupakan faktor penjelas yang penting bagi petugas perawatan yang meninggalkan aktivitas perawatan (misalnya, mengembangkan atau memperbarui rencana asuhan keperawatan) yang belum selesai. Manajer rumah sakit harus secara hati-hati memilih dan menerapkan infrastruktur teknologi informasi dengan keterlibatan dan perhatian yang lebih besar terhadap kebutuhan pekerja perawatan dan penghuni rumah sakit.
(Bani Issa et al., 2020) (Uni Emirat Arab)	Mixed-method (Kuesioner + Focus Group)	Perawat menyatakan keprihatinannya atas keamanan catatan kesehatan elektronik (48%). Keamanan terkait administratif, pelatihan yang tidak memadai, dan akses oleh pengguna yang tidak berwenang merupakan kekhawatiran yang paling sering dilaporkan. Masalah utama keselamatan pasien dikaitkan dengan faktor non-teknologi, termasuk kurangnya audit oleh staf, komunikasi yang buruk dengan vendor teknologi, dan lamanya waktu yang diperlukan untuk dokumentasi.	Manajer perawat perlu mengintegrasikan kebijakan pragmatis untuk mendukung kepatuhan staf terhadap kode etik saat menggunakan data online. Perawat harus mengikuti kebijakan tempat kerja yang mendorong pelaporan risiko ke sistem insiden online untuk memastikan integritas data. Kebijakan kesehatan terpadu berdasarkan kemitraan multidisiplin sangat penting untuk melindungi data online dan meningkatkan kepercayaan masyarakat.

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

(Pandya et al., 2019) (Amerika)	Plan-Do-Study-Act (PDSA)	Proporsi kesalahan pengobatan akibat *handoff* yang tidak efektif berkurang dari 10 dari 17 (60%) sebelum intervensi menjadi 11 dari 34 (32%) pasca intervensi (p = 0.07). Alat *handoff* berbasis *electronic medical records* (EMR) digunakan pada 9.274 dari 10.910 (85%) kunjungan perawatan pasien, dan tingkat penyelesaian *handoff* meningkat dari 32% sebelum intervensi menjadi 86% pasca intervensi. Waktu tunggu pasien menunjukkan penurunan rata-rata 2 menit/pasien/bulan. Mayoritas perawat melaporkan bahwa alat baru ini menyampaikan informasi yang diperlukan (85%) dan efektif dalam mencegah kesalahan (81%).	Pemangku kepentingan multidisiplin memandu pengembangan dan penerapan proses serah terima standar dan alat berbasis EMR untuk mengoptimalkan komunikasi antar perawat selama transisi pasien. Intervensi ini dikaitkan dengan penurunan proporsi kesalahan pengobatan akibat serah terima obat yang tidak efektif. Selain itu, intervensi meningkatkan komunikasi antar perawat.
(Sharikh et al., 2020) (Yordania)	Cross-sectional study	Terdapat dampak yang signifikan secara statistik ketika menggunakan rekam medis elektronik. Temuan ini dibagi menjadi dua kategori: fungsi (manajemen praktik, komunikasi, dokumentasi atau entri data, dan manajemen pengobatan) dan kualitas layanan (keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati).	Penggunaan rekam medis elektronik meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
(Risdianty & Wijayanti, 2019) (Indonesia)	Deskriptif eksploratif	Persepsi perawat pelaksana pada penerapan rekam medis elektronik mempermudah pekerjaan 98.8%, mudah dioperasikan 95.2%, menyadari penerapan rekam medik elektronik dipengaruhi lingkungan sosial 95.2%, dan kondisi fasilitas 85.7%. Persepsi perawat pelaksana yang baik pada semua konstruk penerimaan teknologi akan mempermudah penerapan sistem rekam medis elektronik dokumentasi asuhan keperawatan.	Perawat perlu pengenalan sistem rekam medis elektronik sejak awal dan pemenuhan fasilitas yang menunjang penerapan rekam medis elektronik.
(Schnock et al., 2021) (USA)	Analisis Regresi	Di *Intensive Care Unit* (ICU), peningkatan dokumentasi detak jantung, suhu tubuh, dan keterlambatan pemberian obat	Berhasil mengidentifikasi dan mengkonfirmasi relevansi klinis dari pola dokumentasi keperawatan

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

		berhubungan secara signifikan dengan kematian rawat inap. Di *Acute Care Unit* (ACU), dokumentasi tekanan darah, laju pernapasan dengan komentar, tanda-tanda vital tunggal, dan obat-obatan yang tidak diberikan berhubungan secara signifikan dengan kematian pasien rawat inap. Sebaliknya, dokumentasi detak jantung dan pemberian obat "sesuai kebutuhan" secara signifikan berhubungan dengan kelangsungan hidup pasien, hingga keluar dari ACU.	yang menunjukkan kemunduran pasien dan pemulihan dari kejadian kemunduran klinis di ICU dan ACU.
(Laukvik et al., 2022) (Norwegia)	Retrospektif (Chart Review)	Ada variasi dalam diagnosa keperawatan yang teridentifikasi terkait dengan informasi yang berpusat pada orang, di kelima kategori. Terdapat variasi dalam kelengkapan dalam kelima kategori, dan inklusi serta pekerjaan memiliki informasi yang paling sedikit komprehensif.	Pendokumentasian informasi yang berpusat pada manusia secara komprehensif. Untuk meningkatkan dokumentasi keperawatan residen yang hidup dengan demensia di panti jompo, perawat perlu memasukkan perspektif dan pengalaman residen dalam perencanaan dan evaluasi perawatan mereka.
(Tubaishat, 2019) (Yordania)	Kualitatif Eksploratif	EHR secara langsung atau tidak langsung meningkatkan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan pengobatan, meningkatkan dokumentasi data, meningkatkan kelengkapan data, dan meningkatkan keberlanjutan data. Responden menyatakan keprihatinannya bahwa hal-hal berikut dapat membahayakan keselamatan pasien yaitu kesalahan entri data, masalah teknis, peringatan klinis yang minim, dan buruknya penggunaan saluran sistem komunikasi.	Berbagai pendapat dilaporkan oleh orang yang diwawancarai, mulai dari dukungan penuh terhadap EHR hingga enggan menyetujui gagasan bahwa EHR dapat meningkatkan keselamatan pasien. Namun, kekhawatiran yang diungkapkan oleh orang yang diwawancarai mungkin terkait dengan desain sistem yang buruk atau penggunaan sistem yang tidak tepat oleh manusia. Oleh karena itu, penting untuk merancang sistem dengan spesifikasi yang mendukung keselamatan pasien dan, terlebih lagi, melibatkan perawat dalam proses ini dapat memfasilitasi hasil ini.

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

PEMBAHASAN

Transformasi digital dalam dunia kesehatan telah membawa perubahan besar dalam berbagai aspek pelayanan, termasuk dalam dokumentasi keperawatan. Penggunaan asuhan keperawatan (Askep) digital terbukti mampu meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data pasien (Laukvik, Lyngstad, Rotegård, Slettebø, & Fossum, 2022). Digitalisasi ini menggantikan metode pencatatan manual yang seringkali memakan waktu, rentan terhadap kesalahan, dan sulit diakses dalam kondisi mendesak (Han, Rabinovich, Abraham, Satyanarayana, Liao, Udoji, & Martin, 2016). Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan elektronik memiliki dampak positif dalam meningkatkan kualitas pencatatan asuhan keperawatan yang pada akhirnya berkontribusi terhadap keselamatan pasien dan efisiensi kerja perawat (Bawuno, Erika, & Syam, 2023).

Salah satu manfaat utama dari sistem dokumentasi digital adalah peningkatan akurasi dan kelengkapan pencatatan. Sistem ini dilengkapi dengan fitur otomatisasi yang mengingatkan perawat untuk mengisi semua elemen penting dalam dokumentasi asuhan keperawatan (Pandya, Clarke, Scarsella, Alongi, Amport, Hamel, & Dougherty, 2019). Hal ini mengurangi risiko kelalaian dalam pencatatan yang sering terjadi dalam metode manual berbasis kertas. Penggunaan sistem digital dapat mengurangi tingkat kesalahan pencatatan hingga 40%. Kesalahan dalam dokumentasi manual, seperti ketidaktepatan data, tulisan yang sulit dibaca, atau pencatatan yang tidak lengkap dapat diminimalkan dengan fitur validasi otomatis yang tersedia dalam sistem elektronik (Palojoki, Mäkelä, Lehtonen, & Saranto, 2017). Kualitas pencatatan asuhan keperawatan menjadi lebih baik, sehingga data yang dihasilkan lebih akurat dan dapat diandalkan (Schnock, Kang, Rossetti, Garcia, Lowenthal, Knaplund, & Dykes, 2021). Selain itu, dokumentasi yang lengkap juga mendukung kesinambungan perawatan pasien. Ketika data yang tercatat selalu diperbarui secara *real-time,* tim kesehatan dapat mengambil keputusan yang lebih cepat dan tepat dalam menangani pasien.

Keuntungan lain dari digitalisasi dalam dokumentasi keperawatan adalah penghematan waktu. Sistem manual seringkali memerlukan pencatatan yang panjang dan repetitif, sedangkan sistem elektronik memungkinkan perawat untuk melakukan input data dengan lebih cepat dan efisien. Perawat yang menggunakan dokumentasi elektronik dapat menyelesaikan pencatatan pasien 30% lebih cepat dibandingkan pencatatan manual (Sharikh, Shannak, Suifan, & Ayaad, 2020). Adanya waktu yang lebih efisien, perawat dapat lebih fokus pada tindakan langsung kepada pasien, seperti memberikan edukasi kesehatan, pemantauan kondisi, dan intervensi keperawatan lainnya. Selain itu, sistem digital juga memungkinkan perawat untuk mengakses riwayat kesehatan pasien secara lebih cepat, tanpa perlu mencari-cari dokumen fisik yang bisa saja tercecer atau hilang (Amalia, Malini, & Yulia, 2018). Hal ini sangat bermanfaat dalam situasi darurat karena keputusan medis harus diambil dengan segera.

Keamanan data pasien adalah salah satu aspek kritis dalam dokumentasi keperawatan. Sistem manual rentan terhadap berbagai risiko, seperti hilangnya dokumen, kerusakan fisik akibat kebakaran atau bencana alam, dan potensi akses tanpa izin (Rahmatin et al., 2024). Melalui dokumentasi digital, keamanan data dapat lebih terjamin karena informasi pasien disimpan dalam sistem terenkripsi yang hanya dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Resty & Hariyati, 2024). Sistem ini juga memungkinkan pencatatan aktivitas pengguna, sehingga setiap perubahan atau akses terhadap data pasien dapat dilacak untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keamanan informasi. Selain itu, aksesibilitas yang lebih baik menjadi keunggulan utama dokumentasi digital. Dalam sistem manual, seorang dokter atau perawat yang membutuhkan informasi pasien harus mencari berkas secara fisik yang dapat memakan waktu. Sebaliknya, dalam sistem digital, data dapat diakses kapan saja dan dari mana saja, asalkan memiliki izin akses (Astarini, 2018; Lindsay & Lytle, 2022; Nur, Rachmawaty, & Kadar, 2021). Hal ini meningkatkan efisiensi kerja tim kesehatan dan memastikan bahwa keputusan medis dapat dibuat dengan informasi yang lengkap dan terkini.

Meskipun memiliki banyak manfaat, implementasi sistem dokumentasi digital di berbagai fasilitas kesehatan menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu hambatan utama adalah resistensi tenaga keperawatan terhadap penggunaan teknologi baru (Kilańska, Ogonowska, Librowska, Kusiak, Marczak &

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

Kozlowski, 2022). Banyak perawat, terutama yang sudah lama bekerja dengan sistem manual, merasa kesulitan dalam beradaptasi dengan sistem digital. Studi menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman terhadap teknologi menjadi penyebab utama resistensi ini (Kim, Jones, Terry, & Connell, 2023). Selain itu, keterbatasan infrastruktur juga menjadi kendala yang signifikan. Tidak semua rumah sakit atau fasilitas kesehatan memiliki akses internet yang stabil atau perangkat komputer yang memadai untuk mendukung sistem digital. Studi lain mengungkapkan bahwa di daerah terpencil, akses internet yang buruk menjadi hambatan utama dalam penerapan dokumentasi elektronik (Nurlaila, Zuriatin, & Nurhasanah, 2024). Tantangan lain adalah kebutuhan akan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga keperawatan. Tanpa pelatihan yang cukup, perawat mungkin tidak dapat menggunakan sistem dengan optimal yang pada akhirnya dapat menurunkan efektivitas dokumentasi digital.

SIMPULAN

Digitalisasi dalam dokumentasi keperawatan telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pencatatan, efisiensi kerja perawat, dan keamanan data pasien. Sistem ini menawarkan berbagai keunggulan, seperti peningkatan akurasi, penghematan waktu, dan kemudahan akses informasi pasien. Namun, penerapan sistem ini masih menghadapi tantangan, termasuk resistensi tenaga keperawatan, keterbatasan infrastruktur, dan kurangnya pelatihan. Dalam memastikan manfaat dari sistem ini dapat dioptimalkan, diperlukan strategi implementasi yang komprehensif, termasuk pelatihan berkelanjutan bagi perawat, investasi dalam teknologi, serta dukungan dari manajemen rumah sakit. Melalui langkah-langkah yang tepat, digitalisasi dokumentasi keperawatan dapat terus berkembang dan menjadi standar dalam sistem pelayanan kesehatan modern.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Sillehu, S., Has, E. M. M. A., & Indarwati, R. (2024). Dokumentasi Keperawatan Elektronik untuk Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 15(2),* 312-316.

Amalia, A., Malini, H., & Yulia, S. (2018). Kepuasan perawat terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 21*(3), 169-179

Asra, Z., Guna, S. D., Nopriadi, N., Rizka, Y., & Dilaruri, A. (2024). Hubungan kemampuan sistem informasi dengan persepsi perawat terhadap dokumentasi keperawatan elektronik. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(4),* 10913-10921.

Astarini, M. I. A. (2018). Literatur review: Efektivitas modifikasi dokumentasi keperawatan (A literature review: Effectivities of nursing documentation modification). *Jurnal Ners LENTERA, 6*(1), 42-48.

Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 9*(1), 83-92.

Ausserhofer, D., Favez, L., Simon, M., & Zúñiga, F. (2021). Electronic health record use in Swiss nursing homes and its association with implicit rationing of nursing care documentation: multicenter cross-sectional survey study. *JMIR Medical Informatics, 9*(3), e22974.

Bani Issa, W., Al Akour, I., Ibrahim, A., Almarzouqi, A., Abbas, S., Hisham, F., & Griffiths, J. (2020). Privacy, confidentiality, security and patient safety concerns about electronic health records. *International nursing review, 67*(2), 218-230.

Bawuno, V. V., Erika, K. A., & Syam, Y. (2023). Dampak Penggunaan Dokumentasi Keperawatan Elektronik terhadap Keselamatan Pasien: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan, 15(2),* 661-670.

Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 60-64

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

Han, J. E., Rabinovich, M., Abraham, P., Satyanarayana, P., Liao, T. V., Udoji, T. N., & Martin, G. S. (2016). Effect of electronic health record implementation in critical care on survival and medication errors. *The American Journal of the Medical Sciences, 351*(6), 576-581

Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Saranto, K., Kinnunen, U. M., & Heponiemi, T. (2021). The associations of information system's support and nurses' documentation competence with the detection of documentation-related errors: Results from a nationwide survey. *Health Informatics Journal*, *27*(4), 14604582211054026.

Kang, Y., Wang, H., Li, X., Tao, Y., Yang, X., Deng, W., & Guo, W. (2021). A brief web-based screening plus emotional-disorder health education was associated with improvement of mental health awareness and service-seeking attitudes among patients seeking nonpsychiatric clinical services in China. *Depression and anxiety, 38(5),* 571-587.

Kilańska, D., Ogonowska, A., Librowska, B., Kusiak, M., Marczak, M., & Kozlowski, R. (2022). The Usability of IT Systems in Document Management, Using the Example of the ADPIECare Dorothea Documentation and Nurse Support System. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14).

Kim, J. A., Jones, L. K., Terry, D., & Connell, C. (2023). An exploration of nurses' experience following a face-to-face or web-based intervention on patient deterioration. *In Healthcare* (Vol. 11, No. 24, p. 3112). MDPI.

Kinanti, F. S. (2021). Evaluasi penggunaan sistem informasi manajemen keperawatan di rs jiwa grhasia daerah istimewa yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health, 5(3),* 1-12

Laukvik, L. B., Lyngstad, M., Rotegård, A. K., Slettebø, Å., & Fossum, M. (2022). Content and comprehensiveness in the nursing documentation for residents in long-term dementia care: a retrospective chart review. *BMC nursing, 21(*1), 84.

Lindsay, M. R., & Lytle, K. (2022). Implementing best practices to redesign workflow and optimize nursing documentation in the electronic health record. *Applied Clinical Informatics, 13*(03), 711-719

Nur, R., Rachmawaty, R., & Kadar, K. S. (2021). Efektivitas Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Keperawatan: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan, 13*(1), 101-112.

Nurlaila, N., Zuriatin, Z., & Nurhasanah, N. (2024). Transformasi digital pelayanan publik: Tantangan dan prospek dalam implementasi e-government di Kabupaten Bima. *Public Service and Governance Journal, 5*(2), 21-37.

Palojoki, S., Mäkelä, M., Lehtonen, L., & Saranto, K. (2017). An analysis of electronic health record–related patient safety incidents. *Health Informatics Journal, 23*(2), 134-145

Pandya, C., Clarke, T., Scarsella, E., Alongi, A., Amport, S. B., Hamel, L., & Dougherty, D. (2019). Ensuring effective care transition communication: Implementation of an electronic medical record–based tool for improved cancer treatment handoffs between clinic and infusion nurses. *Journal of oncology practice, 15*(5), e480-e489.

Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., Hashiemah, N., Sulaimah, S., Ridwan, H., & Purnama, A. (2024). Literature Review: Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai,* 5(1), 1400-1409.

Resty, D. E., & Hariyati, R. T. (2024). Evaluasi Penerapan Electronic Medical Record oleh Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Perawat: A Literature Review. *Malahayati Nursing Journal, 6*(3), 1241-1258

Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2019). Evaluasi penerimaan sistem teknologi rekam medik elektronik dalam keperawatan. *Carolus Journal of Nursing, 2*(1), 28-36.

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808

Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. ALADALAH: *Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora, 1(*1), 179-187

Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Dan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. Jurnal Ilmiah Permas: *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 187-196. .

Schnock, K. O., Kang, M. J., Rossetti, S. C., Garcia, J., Lowenthal, G., Knaplund, C., & Dykes, P. C. (2021). Identifying nursing documentation patterns associated with patient deterioration and recovery from deterioration in critical and acute care settings. *International journal of medical informatics, 153*, 104525.

Sharikh, E. A., Shannak, R., Suifan, T., & Ayaad, O. (2020). The impact of electronic medical records' functions on the quality of health services. *British Journal of Healthcare Management, 26*(2), 1-13.

Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Kesehatan, 9(*3), 497-502.

Takaredas, Y. Q., & Hariyati, R. T. S. (2021). Manfaat Penggunaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik di Puskesmas. *Jurnal Cakrawala Ilmiah, 1(5),* 1081-1090.

Tubaishat, A. (2019). The effect of electronic health records on patient safety: A qualitative exploratory study. *Informatics for Health and Social Care, 44*(1), 79-91.

Dedy Firmansyah*, Ridlwan Kamaluddin, Iwan Purnawan

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
Korespondensi penulis: Dedy Firmansyah * Email: dedyq23@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808