

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional

Debora Marpaung^{1a}, Tuti Asrianti Utami^{2b*}, Fulgensius Suriyanto^{3c}

^{a,b,c} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jl Salemba Raya 41 Jakarta, 10440, Indonesia

¹marpaungdebora433@gmail.com, ²tutichaidir18@gmail.com*, ³yantofulgenz@gmail.com

* Penulis Korespondensi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima: 03 Januari 2023

Direvisi: 20 Januari 2023

Disetujui terbit: 24 Januari 2023

Kata Kunci:

Asuhan keperawatan, Berbasis Elektronik, Dokumentasi, Pengetahuan

Article History

Received: January 3rd 2023

Revised: January 20th 2023

Approved published: January 24th 2023

Keywords:

Documentation, Electronic Based, Knowledge, Nursing care,

ABSTRAK

Latar belakang: Kemudahan akses dan waktu yang singkat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan tidak menjamin kelengkapan dokumentasi keperawatan. Metode: Penelitian kuantitatif ini dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit dalam di salah satu rumah sakit swasta di Tangerang sebanyak 55 perawat. Penelitian dilakukan bulan Juli-Agustus 2021. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sesuai Standar Operasional Prosedur EH. Data dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Kendall's Tau C*. Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 17-35 tahun (81,8%), pendidikan D3 (45,5%), bekerja lebih dari 4 tahun (60,0%), memiliki pengetahuan baik (45,5%) dan melakukan pendokumentasian secara lengkap (69,1%). Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik di EH (*p value* 0.134, $\alpha = > 0,05$). Rekomendasi pengetahuan perawat dapat ditingkatkan melalui program training dokumentasi keperawatan berbasis elektronik.

ABSTRACT

*Background: Ease of access and short time in documenting nursing care do not guarantee the completeness of nursing documentation. Methods: This quantitative study used a correlational descriptive design and a cross-sectional approach. The research respondents were practising nurses in internal medicine inpatient rooms at a private hospital in Tangerang with a total of 55 nurses. The research was conducted in July-August 2021. Data was collected using a questionnaire and observation sheets according to the EH Standard Operating Procedures. Data were analyzed univariately and bivariate using Kendall's Tau C test. The results of the study explained that the majority of respondents were 17-35 years old (81.8%), had D3 education (45.5%), worked more than 4 years (60.0%), have good knowledge (45.5%) and do complete documentation (69.1%). There is no significant relationship between knowledge and the completeness of electronic-based nursing care documentation at EH (*p-value* 0.134, $\alpha = > 0.05$). Recommendations for nurse knowledge can be increased through electronic-based nursing documentation training programs.*

1. Pendahuluan

Dokumentasi keperawatan memiliki makna penting yang dilihat dari berbagai aspek seperti kualitas,

pelayanan, komunikasi, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Efendy, 2019). Dokumentasi keperawatan merupakan catatan secara tertulis dan tercetak berisi tentang catatan



perkembangan kesehatan pasien sebagai tugas dan tanggung jawab perawat (Potter and Perry's, 2021). Dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai bentuk akuntabilitas, tanggung jawab profesi dan aspek legal dalam penerapan asuhan keperawatan (Audrey, et al, 2014). Keakuratan dokumentasi keperawatan berkontribusi terhadap kelangsungan perawatan, keamanan, dan kesejahteraan pasien (Efendy, 2019).

Kemajuan teknologi mengharuskan perawat siap menerima untuk menjadi bagian dari pesatnya perkembangan bidang informasi dan teknologi. Pengetahuan perawat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Srimiyati et al., 2020). Rekam medis yang lengkap memuat informasi yang berkesinambungan, sehingga pasien akan memperoleh informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit terdahulu secara komprehensif (Gunawan & Christianto, 2020).

Di Indonesia umumnya beberapa rumah sakit masih menggunakan sistem pencatatan manual. Namun beberapa penelitian di Indonesia terkait inovasi dalam pendokumentasian keperawatan telah membuktikan bahwa pengintegrasian teknologi informasi dalam keperawatan mampu meningkatkan kualitas perawatan pasien (Hariyati, Delimayanti & Widyatuti, 2011).

Di Indonesia telah diperkenalkan sistem khusus proses keperawatan yaitu *Intan's Screening Diagnosis Assessment (ISDA)* yang membantu perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan (Nurjannah & Warsini, 2016). Ada juga *PANI/ the Prototype Application of Nursing Implementation* yang membantu pendokumentasian tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Guna, Nita & Premono, 2020).

Masalah yang dapat muncul adalah ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Permasalahan seperti rumitnya sistem pendokumentasian asuhan keperawatan, penggunaan dokumentasi keperawatan yang masih konvensional dengan menulis, dan tingkat pemahaman perawat yang masih rendah menjadi pemicu ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (Indah et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik.

2. Landasan Teori

Ketidaklengkapan pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan (Natosba et al., 2022). Kemudahan akses dan waktu yang singkat dalam mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan ternyata tidak menjamin kelengkapan dokumentasi keperawatan secara elektronik. Ketidaklengkapan dokumentasi secara elektronik ini terbukti pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Handiyani, tahun 2019 terhadap kepala ruang, perawat pelaksana dan staff RS X, menjelaskan bahwa banyak dokumentasi asuhan keperawatan elektronik yang tidak lengkap seperti isi dokumentasi yang tidak sesuai kondisi pasien dan perawat mengeluh banyak menggunakan formulir, persepsi yang

berbeda dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya perawat yang tidak paham dalam penggunaan dokumentasi asuhan keperawatan elektronik, karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan, pengetahuan dan perilaku perawat dalam melengkapi pendokumentasian (Risdiyanti & Wijayanti, 2019; Saputra et al., 2020)

Elektronik Nursing Record (ENR) adalah dokumentasi catatan elektronik keperawatan. Penggunaan dokumentasi berbasis elektronik memberikan banyak keuntungan dibandingkan dengan menggunakan kertas (Maufiroh, 2015). Sistem ini telah banyak digunakan di negara-negara dunia terutama Asia-Pasifik seperti Australia, Cina, Hongkong, India, Indonesia, Jepang, Korea, Selandia Baru, Filipina, Singapura, Thailand dan Taiwan. *Elektronik Nursing Record* sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia (update tanggal 24/11/2016) RSCM DKI Jakarta, Eka Hospital Banten, RS Pondok Indah DKI Jakarta, RSA UGM Yogyakarta, RS Panti Rapih Yogyakarta, RSUD Margono Jawa Tengah, RS Paru Jember Jawa Timur, RSUD Dr. Moewardi Jawa Tengah (Koten et al., 2020).

Pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik sangat membantu perawat dalam mengurangi kesalahan dokumentasi serta menurunkan efisiensi rumah sakit dalam penggunaan kertas sehingga menaikkan efektifitas biaya (Takaredas & Hariyati, 2022). Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik merupakan penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

kehatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu manfaat yang diperoleh perawat dapat meningkatkan efektifitas kerja, mengurangi *workload* dalam melakukan dokumentasi, menghasilkan standarisasi, memberikan kemudahan komunikasi antara tenaga Kesehatan berdasar kolaborasi, meningkatkan legalitas, mencegah duplikasi dan meningkatkan kerahasiaan (Guna & Nita, 2021; Li J, 2012).

Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer adalah pencatatan yang dilakukan dengan menggunakan perangkat computer yang telah disediakan perangkat lunak sesuai dengan kebutuhan. Pemasukan data dilakukan setiap saat sehingga perkembangan pasien dapat terekam secara kontinyu dan komprehensi (Risdiyanti & Wijayanti, 2019; Takaredas & Hariyati, 2022). Dokumentasi tersebut meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi, pengesahan (tanda tangan/paraf dan nama jelas perawat) serta catatan keperawatan diisi dengan lengkap dan jelas, *resume* keperawatan (sebagai catatan pasien pulang atau meninggal dunia) (Betty J. A., et al 2021). Pendokumentasian elektronik merupakan sistem pencatatan berbasis komputer yang merekam aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam aktivitas keperawatan yang meliputi pendokumentasian asuhan keperawatan.

Di Indonesia standar dokumentasi asuhan keperawatan terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi yang dapat membantu perawat dalam membuat dokumentasi keperawatan dengan mengacu pada 3S yaitu standar

diagnosa, standar luaran dan standar intervensi yang dapat meningkatkan keselamatan keamanan pasien (Awaliyani et al., 2021).

Dokumentasi yang ditulis menginformasikan semua kunjungan perawat dalam bentuk catatan ringkasan singkat dari kebutuhan perawatan pasien dan intervensi yang telah diterapkan. Dokumentasi ini melaporkan kondisi aktual pasien sehingga mempercepat tim kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan pasien dan menetapkan prioritas serta memutuskan perawatan yang sesuai dengan intervensi (Sulastri & Sari, 2018; Takaredas & Hariyati, 2022). Data yang telah terkumpul disimpan dalam database sebagai bukti tertulis tentang kemajuan pasien. Langkah menuju sistem pencatatan perawatan elektronik saat ini sudah menjadi fenomena di seluruh dunia yang mulai berkembang dan digunakan, sebagai contoh Electronic Nursing Record (ENR). Perawat harus merubah budaya kerja dan praktik kerja mereka dari paper based menuju *electronic based* (Wulandari & Handiyani, 2019).

Kurangnya pengetahuan perawat disebabkan karena ketidakpahaman dan ketidakpatuhan perawat membuat dokumentasi keperawatan sehingga menyebabkan mutu dokumentasi dan pelayanan keperawatan rendah (Erna & Dewi, 2020; Rum, 2019). Perawat dalam melakukan proses keperawatan sebagian besar masih belum sesuai, seperti pendokumentasian pelaksanaan tindakan, edukasi kesehatan yang diberikan belum terstruktur (Elvahra, 2020).

Sistem informasi keperawatan terkait legalitas dalam memperoleh dan menggunakan data, informasi dan pengetahuan tentang standar dokumentasi, komunikasi, proses pengambilan keputusan,

mengembangkan dan mendesiminasikan pengetahuan baru, meningkatkan kualitas, efektifitas dan efisisensi asuhan keperawatan dan memberdayakan pasien untuk memilih asuhan kesehatan yang diinginkan. Sistem informasi ini bermanfaat bagi organisasi sehingga dapat mengumpulkan informasi yang berguna, akurat, terpercaya, detail, dan relevan (Zendrato & Sri Hariyati, 2018).

Pendokumentasian yang dilakukan tidak lengkap dan tidak sesuai format, proses Keperawatan kurang akurat terhadap diagnosis keperawatan (50,5%), perencanaan keperawatan (48,4%), merumuskan diagnose belum berdasarkan *problem, etiology* dan *symptom* (89,6%) serta tidak merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat karena masih kurangnya pengalaman sebagai alasan pendokumentasian asuhan Keperawatan tidak lengkap (Meidianta & Milkhatun, 2020). Pendokumentasian secara manual dan jumlah pasien melebihi kapasitas, menyebabkan beban kerja perawat meningkat dan kurangnya alokasi waktu perawat untuk menyelesaikan proses dokumentasi Keperawatan (Takaredas & Hariyati, 2022). Pengembangan pendokumentasian Keperawatan secara elektronik membutuhkan penyesuaian dengan standar SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (Srimiyati et al., 2020).

Rumah sakit swasta Tangerang sebagai salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan dengan menerapkan pendokumentasian menggunakan elektronik. Dari hasil penelusuran tentang pendokumentasian keperawatan yang sudah dilakukan

hanya sebagian kecil saja kelengkapan pendokumentasian yang ditemukan. Hal ini diketahui dari hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan, dari 180 pasien rawat inap dengan kurun waktu (Januari-Desember 2020) setelah dilakukan validasi sebanyak 45% pasien rawat inap kelengkapan pendokumentasian awal (pengkajian awal) masih kurang, sedangkan target yang harus dipenuhi minimal 90%. Kondisi ini masih sangat jauh dari pencapaian target, karena penggunaan pendokumentasian masih menggunakan bahasa Inggris. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan elektronik di rumah sakit swasta Tangerang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan elektronik Rumah sakit swasta Tangerang

Penelitian kuantitatif ini yang menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan *deskriptif korelasi*. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana bertugas di rumah sakit swasta Tangerang dengan jumlah sebanyak 55 responden. Penelitian ini sudah mendapat ijin dari rumah sakit swasta Tangerang.

Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2021 dengan menyebarkan kuisioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti terdiri dari 21 pernyataan dan melalui uji validitas dan realibilitas. Hasil uji validitas reliabilitas *Cronbach's Alpha* ($\alpha=0,961$, $r=0,632$). Sebelum mengisi kuisioner, responden telah mengisi persetujuan dengan

menandatangani *informed consent*. Pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS untuk pengolahan data secara univariat dan bivariat dengan Analisa statistik menggunakan uji *Chi-Square*.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Usia		
17-35 tahun	45	81,8
36-55 tahun	10	18,2
Pendidikan		
D3	25	45,5
S1	9	16,4
Ners	21	38,2
Lama Kerja		
<4 tahun	22	40
>4 tahun	33	60
Pengetahuan		
Baik	25	45,5
Cukup	9	16,4
Kurang	21	38,2
Dokumentasi		
Lengkap	38	69,1
Tidak lengkap	17	30,9

Tabel 1 menjelaskan bahwa dari 55 responden sebagian besar berusia 17-35 tahun sebanyak 45 responden (81.8%), pendidikan D3 Keperawatan 25 responden (45.5%) dan, lama bekerja > 4 tahun 33 responden (60%), pengetahuan baik 25 responden (45.5%) dan dokumentasi lengkap sebanyak 38 responden (69.1%).

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kelengkapan Dokumentasi

Pengetahuan	Dokumentasi		Total	Nilai (p value)
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	21	4	25	0.134

	84%	16%	100%
	3	6	9
Cukup	33,3%	66,7%	100%
	14	7	21
Kurang	66,7%	33,3%	100%

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan dokumentasi sebanyak 21 (84%) responden. Hasil uji analisis statistik dengan uji *Kendall's Tau C* diperoleh *p value* (0,134) ($\alpha = > 0,05$), maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik di ruang rawat rumah sakit swasta Tangerang.

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan karakteristik perawat bahwa dari 55 responden sebagian besar berusia 17-35 tahun atau usia remaja akhir sampai dewasa awal sebanyak 45 responden (81,8%), dimana pada usia ini merupakan kelompok maturitas dengan tahap peran fungsi dan integritasnya berkembang maksimal (Audrey Berman et al., 2014). Kelompok usia ini menerima pengalaman baru dalam bekerja, dapat beradaptasi dengan perubahan, mampu bersikap reflektif, berkualitas dalam memerankan dirinya. Hal ini menolong perawat dalam menjalankan tugas profesional dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas terutama dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap sebanyak 69,1% lebih banyak dibandingkan yang tidak lengkap.

Penelitian lain menunjukkan adanya kecenderungan perawat di lapangan menggunakan teknologi *mobile android* atau *smartphone*, sosial media, serta internet untuk tujuan profesional sebagai dampak dari meningkatnya tuntutan pekerjaan (Guna & Nita, 2021). Sebagian responden berusia 21-25 tahun sebanyak 74,2% menunjukkan persepsi positif

terhadap penggunaan ENR, karena usia ini lebih mudah terpapar teknologi daripada generasi yang lebih tua (Guna, & Nita, 2021). Berdasar wawancara peneliti sebelumnya selain pemahaman penggunaan elektronik terdapat juga karena penggunaan bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia jika mengalami kesulitan dalam mengartikan. Melalui *mobile android* dapat melakukan *translate language* penggunaan bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia jika mengalami kesulitan dalam mengartikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal dan non formal), kegiatan ini berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah D3 Keperawatan sebanyak 25 responden (45,5%). Sesuai dengan data secara nasional dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia/ PPNI, yaitu dari 359.339 perawat yang terdaftar, 71% merupakan perawat perempuan dan 77,56% lulusan DIII Keperawatan (Kemenkes RI, 2017).

Usia perawat yang masih remaja-dewasa muda yaitu berusia 17-35 tahun (81,8%) dengan pengalaman kerja lebih dari 4 tahun (60%).

Pelayanan kesehatan memiliki sumber daya manusia terbesar adalah perawat yang memiliki perspektif yang berbeda dengan adanya inovasi elektronik dibidang kesehatan seperti ENR. Satu penelitian menunjukkan pengalaman negatif perawat dengan sistem ini dan bagaimana perawat merasa rekam medik elektronik tidak cocok dengan tugas perawat (Mahin, Mahnaz & Babak, 2015).

Penelitian lain menjelaskan bahwa perawat meyakini pentingnya sistem informasi seperti *elektronik nursing record* dan bersedia mencoba sistem tersebut meski dengan kesulitan teknis. Kesulitan tersebut berkaitan dengan kapasitas perawat mempelajari sebuah alat baru berbasis elektronik (Dowding, Turley & Garrido, 2015).

Mayoritas pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 45.5% responden walaupun dengan pengalaman > 4 tahun sebanyak 60% namun kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan baru

tercapai sebanyak 69,1% artinya belum semua dokumentasi asuhan keperawatan lengkap. Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoatmojo, 2020).

Penelitian ini menjelaskan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan dokumentasi proses asuhan keperawatan ($p\text{-value} = 0,902$) (Elvahra, 2020). Pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat kecenderungan untuk mempunyai kinerja lebih baik, kemampuan secara kognitif dan keterampilan juga semakin meningkat. Seorang perawat untuk melakukan analisa memerlukan kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknikal yang memadai (Notoatmojo, 2020; Sulastri & Sari, 2018).

Lama bekerja responden sebagian besar >4 tahun sebanyak 33 responden (60%). Lama kerja atau pengalaman adalah proses pembentukan pengetahuan dan ketrampilan tentang bagaimana perawat terlibat dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya, serta bagaimana seseorang perlu bekerja keras untuk dapat memperbaiki metode kerja dalam pendokumentasian keperawatan secara lengkap.

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebagai hasil pengindraan manusia terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2017). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama sehingga semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku yang dilakukannya (Notoatmodjo, 2017). Terbukti pada hasil penelitian ini bahwa sebagian besar perawat yang memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 25 responden (45.5%), dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan cukup

melakukan ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 6 responden (66,7%) dan pengetahuan kurang melakukan ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 7 responden (33,3%).

Hal ini didukung oleh perawat di ruang rawat rumah sakit swasta Tangerang ini sudah melakukan pelatihan dan supervisi terhadap para perawat sehingga sebagian besar perawat dapat melakukan kelengkapan dokumentasi secara lengkap. Sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan tidak lengkap.

Pengembangan sistem informasi baru di pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat kompleks dan membawa perubahan tidak hanya secara teknis tapi juga sosial agar mampu beradaptasi dengan teknologi baru, fokus utama berada pada sumber daya manusia yang bisa bekerja dengan baik bersama di dalam tim keperawatan (Dowding, Turley & Garrido, 2015). Pengetahuan perawat yang kurang dalam kemampuan informatika dipengaruhi oleh kemampuan komputer dasar dan pendidikan dasar informatika. Penting adanya pelatihan informatika untuk meningkatkan kemampuan informatika perawat. Pelatihan informatika dapat dilakukan di kelas, secara daring maupun *blended learning*.

Perawat manajer diharapkan memiliki kemampuan untuk memberi contoh kepada perawat baru ataupun perawat pelaksana terkait penggunaan informatika dokumentasi asuhan keperawatan. Pembelajaran melalui *role model* dengan perilaku yang positif akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan mendukung (Saputra et al., 2020). Perawat manajer dapat memberikan sosialisasi secara terus menerus dan bertahap untuk meningkatkan pengetahuan perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap berbasis elektronik dan mampu menghadapi daya saing secara global.

Penelitian ini menjelaskan berdasar analisis statistik uji *Kendall's Tau C* diperoleh $p\text{ value}$ (0,134) ($\alpha > 0,05$) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik di ruang rawat rumah sakit swasta Tangerang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuryani & Susanti, 2014 menjelaskan adanya

hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{ value}=0,001 < 0,05$). Hal ini terjadi karena pengetahuan perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga tindakan perawat yang dilandasi oleh pengetahuan akan memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang melakukan tindakannya tanpa didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan perawat juga sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Nuryani & Susanti, 2014).

Dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik yang telah tersedia dapat membantu meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawat dalam layanan kesehatan dan dapat melindungi perawat dari hukum. Pengetahuan perawat mendukung dalam mendokumentasi asuhan Keperawatan sehingga tersedia informasi tentang riwayat penyakit klien sebelumnya untuk lebih mudah diakses dan kepuasan layanan pasien dapat terjaga. Faktor-faktor lain yang mendasari pengetahuan dan mencapai terlaksananya dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dan benar adalah faktor *language barrier (English)*. *Language barrier* adalah terhambatnya komunikasi antara perawat dengan pasien dan menjadi ancaman bagi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Hambatan bahasa banyak ditemukan dilingkungan rumah sakit, terutama pada perawat saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik (Efendy & Purwandari, 2012). Pelayanan keperawatan berkualitas perlu untuk dipertahankan seiring dengan tuntutan masyarakat yang beragam. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah melakukan berbagai upaya dalam peningkatan pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi sosialisasi, pengawasan dan pelatihan. PPNI memiliki pedoman asuhan keperawatan bagi perawat dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan saat berkerja di Indonesia maupun di dunia Internasional (PPNI, 2019). Sehingga selain dilakukan pelatihan dasar informatika, pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan, penting dilakukan pelatihan berbahasa Inggris yang lebih baik.

5. Kesimpulan

Terdapat hubungan tak bermakna antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Diharapkan perlu adanya peningkatan pengetahuan perawat dengan cara sosialisasi secara terus menerus dalam pemanfaatan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik, untuk memacu kemajuan daya saing yang tinggi dalam layanan kesehatan.

6. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada rumah sakit swasta Tangerang Bumi Serpong Damai yang telah memberikan kesempatan dilakukannya penelitian.

Daftar Pustaka

- Audrey Berman, Barbara Kozier, Shirlee J. Snyder, Glenora Lea, Glenora Lea Erb, Tracy Levett-Jones, Trudy Dwyer, Majella Hales, Nichole Harvey, Lorna Moxham, Tanya Park, Barbara Parker, Kerry Reid Searl, D. S. (n.d.). Kozier and Erb's Fundamental of Nursing. *Pearson Higher Education AU, Volume 1-3*, 84–85. https://www.google.co.id/books/edition/Kozier_Erb_s_Fundamentals_of_Nursing_Aus
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdk, Siki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdk, Siki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>
- Betty J. Ackley, Gail B. Ladwig, Mary Beth Flynn Makic, Marina Martinez-Kratz, M. Z. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook*. Elsevier Health Sciences.
- Dowding, D, Turley, M, & Garrido, T. (2015). Nurses use of an integrated electronic health record: results of a

- case site analysis. *Informatics For Health & Social Care*, 40, 4, Pp. 345-361.
- Efendy, M. A. A., & Purwandari, R. (2012). Perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(2), 67-77.
- Efendy, M. A. (2019). Analisis Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran. 24-30.
- Elvahra, Z. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat pada Proses Pendokumentasian dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1-14.
- Erna, N. K., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17-23. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.17-23>
- Guna, S. D., & Nita, Y. (2021). Kemampuan Informatika Perawat Sebagai Modal Penerapan Pencatatan Keperawatan Elektronik di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2).
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Hariyati, R., Delimayanti, M., & Widyatuti, T. (2011). *Developing prototype of the nursing management information system in puskesmas and hospital, Depok Indonesia*’. *African Journal Of Business Management*, 5(22), 051-9058.
- Indah Lestari, Kamali Zaman, (2022) Studi Kesehatan Masyarakat, STIK Hang Tuah Pekanbaru, (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan. *Journal of Midwifery Science*, 6(2), 128-136.
- Koten, Ningrum & Hariyati, (2020). *Implementasi Electronic Medical Record (EMR) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Studi Literatur*. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 95-110. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.45>
- Li J, et. al. (2012). *The role of ICT in supporting disruptive study of nurse practitioners in emergency departments*. 10.1186/1472-6947-12-27. *BMC Med Informatics Decision Making*. 2012:27. DOI.
- Mahin Rahkar, F, Mahnaz, J, & Babak, A. (2015). *Comparison of Manual and Electronic Methods of Nursing Record: A Nurse's Perspective*. *International Journal of Pediatrics*, Vol 3, Iss.
- Maufiroh, M. (2015). Gambaran Persepsi Perawat terhadap Efektivitas Penggunaan Elctronic Nursing Record sebagai Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bunda Jakarta. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 3(2), 21-30.
- Meidianta, A. C., & Milkhatun. (2020). Hubungan antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 1(2), 647-651. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1020/377>
- Natosba, J., Jaji, J., Ningsih, N., Herliawati, H., Rahmawati, F., & Adhistry, K. (2022). *Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses*. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 427-439. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6837>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Konsep Pengetahuan*.
- Notoatmojo, soekidjo. (2020). Ilmu Prilaku

- Kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Nurjannah, I., & Warsini, S. (2016). *Validity and Reliability of End-User Computing Satisfaction in Indonesian Language to Measure Digital Nursing Assessment Tool. AIP Conference Proceedings, 1755*, no.
- Nuryani & Susanti, (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 2(2)*, 5–9. <https://doi.org/10.33560/v2i2.17>
- Potter and Perry's. (2021). *Fundamental of Nursing. Third South Asia Edition, 10th Editi*(Adaptation Editor: Suresh K. Sharma), ELSEVIER. RELX India Pvt. Ltd. https://www.google.co.id/books/edition/Potter_and_Perry_s_Fundamentals_of_Nursing
- PPNI. (2019). *Edukasi Standar Pedoman Asuhan Keperawatan*.
- RI., Kemenkes, 2017. (n.d.). *Situasi Tenaga Perawat Indonesia*.
- Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2019). *Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. 2(1)*, 28–36. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/9>
- Rum, M. R. (2019). Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 18(1)*, 4–9. <https://doi.org/10.33221/jikes.v18i1.191>
- Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2020). Andra's Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari, 4(1)*, 20–30. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1281>
- Srimiyati, Koerniawan, D., & Daeli, N. E. (2020). Pendampingan Implementasi Proses Keperawatan: Nanda 2015 – 2020, SDKI 2017, NOC, dan NIC Kepada Preseptor. *Jurnal Abdimas Musi Charitas, 3(2)*, 47–55. <http://eprints.ukmc.ac.id/4054/2/Isi-Jurnal.pdf>
- Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan, 9(3)*, 497. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>
- Takaredas, Y. Q., & Hariyati, T. S. (2022). Manfaat Penggunaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik di Puskesmas. *Journal Cakrawala Ilmiah, 1(5)*, 1081–1090.
- Wulandari, D. F., & Handiyani, H. (2019). Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Di RS X Kota Depok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Lewins. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global, 4(1)*, 55–64. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66>
- Zendrato, M. V., & Sri Hariyati, R. T. (2018). Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 2(2)*, 85. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.86>