

DISERTASI

**PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERBASIS
ELEKTRONIK TERHADAP KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSUP. DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

***THE INFLUENCE OF ELECTRONIC-BASED NURSING
DOCUMENTATION ON THE QUALITY OF NURSING CARE
DOCUMENTATION AT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO GENERAL
HOSPITAL, MAKASSAR***



**BRAJAKSON SIOKAL
K013191014**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Brajakson Siokal

NIM : **K013191014**

Program Study : S3 Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUP Dr Wahidin Sudirohusoso Makassar.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dari ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti atau dapat dibuktikan disertasi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas batal saya terima.

Makassar, Oktober 2023.

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is orange and yellow, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'METER TEMPEL' and 'POSTAL CAJ 104418079'. The signature is stylized and appears to read 'B. Siokal'.

Brajakson Siokal

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, Rabb semesta alam atas segala limpahan Rahmat dan karunia-Nya dengan segala Asma-Nya Yang Maha Pengasih, Maha penyayang, lagi Maha Melapangkan segala kesulitan, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini dengan judul Pengaruh Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rahmatan lil-alamin, Rosulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam manusia terbaik dan termulia yang pernah ada di Alam semesta ini yang telah mengeluarkan ummatnya dari zaman kejahiliyaan kepada zaman yang dikenalnya ilmu pengetahuan. Melalui kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya kepada Amat dan Maha terpelajar Dewan Promotor:

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ridwan A. SKM, M. Kes, M.Sc.PH selaku Promotor
2. Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku Ko Promotor
3. Prof. Yahya Thamrin, SKM, M. Kes, MOHS, Ph.D selaku Ko Promotor

Sekali lagi penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada beliau bertiga yang tengah kesibukannya telah berkenan meluangkan waktu dalam membimbing, dengan penuh kesabaran memberikan semangat, arahan, perhatian dan motivasi, selama proses penyusunan disertasi ini berlangsung. Beliau bertiga yang dengan kepakaran masing-masing telah memberikan saran dan masukan yang sangat bermanfaat bagi kesempurnaan penulisan maupun penyusunan disertasi ini. Teriring do'a semoga Allah Subhanahu wa ta'ala senantiasa melimpahkan nikmat Kesehatan, keberkahan, keselamatan, rahmat dan ridhonya kepada gurunda bertiga Amin Allahumma Amin.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan FKM UNHAS
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed Selaku Ketua Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi program S3 Kesmas di Universitas Hasanuddin
4. Seluruh Dewan Penguji pada penelitian ini, Bapak Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S.Kep.,Ns.,M.N.S (penguji eksternal), Bapak Prof. Dr. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc, Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc, Ibu Dr. Yuliana Syam.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
5. Rektor Universitas Muslim Indonesia Makassar Prof. Dr. Basri Modding, SE., MM., Dekan FKM UMI Dr. Suharni A. Fahcrin, S.Pd., M.Kes. dan Ketua Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners FKM UMI dan seluruh dosen keperawatan atas Amanah yang diberikan kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan Doktoral serta dukungan moral yang diberikan selama penulis melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf tendik FKM UNHAS yang telah banyak membantu segala proses administrasi. Terimakasih banyak atas Kerjasama dan pelayanan yang diberikan.
7. Seluruh civitas akademika Program Doktor ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan sesuai dengan kepakarannya masing-masing selama proses perkuliahan berlangsung
8. Direktur RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar beserta staf yang telah memberikan izin penelitian di wilayah RS masing-masing dan terkhusus kepada seluruh perawat di ruang rawat inap yang telah banyak membantu proses pelaksanaan penelitian ini. Juga kepada para

Informan, responden yang dengan hati terbuka bersedia terlibat dalam penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

9. Apresiasi yang tinggi keluarga besar program doktor ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2019 yang senantiasa seiringan, saling memotivasi dalam perjalanan studi ini. Semoga kekeluargaan dan silaturahmi ini selalu terjaga.

Teristimewa disertasi ini peneliti persembahkan kepada kedua orang tuaku yang terkasih dan tersayang Ibunda Wa Bondo S.Pd dan Ayahanda Abdul Hamid dan mertua AKP Abu Bakar dan Hj Sukriani serta keluarga tercinta, Istri Dr. Wahyuningsih, M.Kes dan anak-anak Athmar Khair Siokal dan Raja Salman Siokal atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan kepada pembaca agar selalu memberikan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 23 Juli 2023



Brajakson Siokal

ABSTRAK

Brajakson Siokal. *Pengaruh Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik terhadap Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.* (Dibimbing oleh Ridwan Amiruddin, Tahir Abdullah, Yahya Thamrin)

Latar Belakang: Kemajuan teknologi informasi yang semakin pesat tidaklah sejalan dengan perubahan dan kemajuan dalam dokumentasi keperawatan, terutama dalam dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan sesuai teori divisi inovasi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Metode: Metode penelitian adalah *sequential explanatory mixed methods design* yang terdiri atas bagian 1 penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study dan bagian 2 penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah sampel 82 orang perawat, dan informan sebanyak 11 orang perawat. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2022-Desember 2022. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian kuantitatif uji regresi linier untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi dan adopsi perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Sedangkan untuk mengeksplorasi hasil kualitatif dilakukan dengan pendekatan tematik analisis.

Hasil: Menunjukkan bahwa penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi dan adopsi masing-masing memiliki korelasi yang sangat signifikan terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dengan nilai $\beta=0,000$ (β -value < 0,05), variabel yang paling berpengaruh secara simultan terhadap dokumentasi keperawatan berbasis elektronik adalah efisiensi dengan *eksponensial* dari koefisien regresi (Exp (B)) untuk variabel efisiensi adalah 2,610 (95% CI: 1,5-4,0, $\beta<0,05$), menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan variabel kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dalam analisis regresi. Sedangkan hasil penelitian kualitatif ditemukan tema; persepsi perawat tentang manfaat dan peran perawat dalam dokumentasi keperawatan elektronik, penerimaan dan sikap perawat, pentingnya efisiensi dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi dokumentasi elektronik, hambatan dan kendala perawat dalam dokumentasi Elektronik, Potensi pengembangan teknologi di masa depan, Tantangan dalam pengelolaan data dan privasi pasien, ketersediaan sumber daya dan infrastruktur, faktor keamanan dan kenyamanan, dampak sosial dan budaya dalam penggunaan teknologi, pengaruh manajemen dan kebijakan organisasi, pelatihan dan pendidikan

Kata Kunci: Dokumentasi Keperawatan Elektronik, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

BRAJAKSON SIOKAL. The Influence of Electronic-Based Nursing Documentation on the Quality of Nursing Care Documentation at Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital, Makassar. (Supervised by **Ridwan Amiruddin, Tahir Abdullah, and Yahya Thamrin**).

Background: The rapid advancement of information technology is not in line with changes and progress in nursing documentation, especially in electronic nursing documentation. The aim of this research is to analyze the implementation of electronic nursing documentation towards the improvement of the quality of nursing care according to the theory of innovation diffusion at Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital.

Method: The research method is a sequential explanatory mixed methods design, consisting of part 1 quantitative research with a cross-sectional study approach and part 2 qualitative research with a phenomenological approach. The sample size includes 82 nurses for the quantitative study and 11 nurses as informants for the qualitative study. The research was conducted from May 2022 to December 2022. Statistical tests used in the quantitative research include linear regression to determine the cause-and-effect relationship between the acceptance, attitude, efficiency, collaboration, and adoption of nurses towards the quality of nursing care documentation. Thematic analysis is used to explore qualitative results.

Results: The results show that acceptance, attitude, efficiency, collaboration, and adoption each have a highly significant correlation with the quality of nursing care documentation, with a p-value of 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$). The variable that most significantly influences electronic nursing documentation simultaneously is efficiency, with an exponential coefficient of regression (Exp (B)) for the efficiency variable being 2.610 (95% CI: 1.5-4.0, $p < 0.05$), indicating a significant positive relationship with the variable of the quality of nursing care documentation in the regression analysis. Qualitative research findings revealed themes: nurses' perceptions of the benefits and roles of nurses in electronic nursing documentation, acceptance and attitudes of nurses, the importance of efficiency in the implementation of electronic nursing documentation, factors influencing the success of electronic documentation implementation, barriers and challenges of nurses in Electronic Documentation, Potential future technology development, Challenges in data management and patient privacy, Availability of resources and infrastructure, Security and comfort factors, Social and cultural impacts in technology use, Influence of management and organizational policies, Training, and education.

Keywords: Nursing Care, Electronic Nursing Documentation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	12
a. Tujuan Umum Penelitian	12
b. Tujuan Khusus Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Tinjauan Umum tentang Dokumentasi Keperawatan	16
a. Definisi Dokumentasi Keperawatan atau <i>Nursing Documentation</i>	16
b. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan	18
c. Manfaat Dokumentasi Keperawatan	20
d. Model Dokumentasi Keperawatan	20
2.2 Tinjauan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan	21
a. Pengkajian Keperawatan	24
b. Diagnosis Keperawatan	27
c. Intervensi Keperawatan	30
2.3 Tinjauan tentang Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	35
2.4 Tinjauan Umum tentang Teori Difusi Inovasi	42
a. Pengertian Difusi dan Inovasi	44
b. Elemen Difusi Inovasi	45
c. Karakteristik Inovasi	47
d. Adopsi Inovasi	48
e. Adopter	50
2.5 Tinjauan Umum tentang Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	55
a. Penerimaan	55
b. Sikap	57
c. Efisiensi	60

d. Kolaborasi	62
e. Adopsi	64
2.6 Kajian Literature Review tentang Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	67
2.7 Kerangka Teori	74
2.8 Kerangka Konsep	80
BAB III METODE PENELITIAN	83
3.1 Desain Penelitian	84
3.2 Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling	86
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	86
3.4 Instrumen Penelitian, Metode, dan Prosedur Penelitian	88
3.5 Pengelolaan dan Analisis Data	88
3.6 Aspek Etik Penelitian	92
3.7 Pengumpulan Data	92
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	93
4.1 Hasil Penelitian	93
4.2 Penelitian Kuantitatif	106
4.3 Penelitian Kualitatif	112
4.4 Pembahasan	125
4.5 Novelty	126
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
5.1 Hasil Penelitian	133
5.2 Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	113

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Skema Outline Tinjauan Pustaka	23
Gambar 2.2 : Skema Standarisasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan ..	33
Gambar 2.3 : Skema Asuhan Keperawatan	34
Gambar 2.4 : Kerangka Teori Penelitian	54
Gambar 2.5 : Kerangka Konsep Penelitian	78
Gambar 3.1 : Langkah-Langkah Metode Penelitian	87
Gambar 3.2 : <i>Sampling Design</i>	78
Gambar 3.3 : Alur <i>qualitatif study</i>	98
Gambar 4.1 : Alur tema	102

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Literature Review	1
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	2
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit	3
Tabel 4.2 Perbedaan Skor Berdasarkan Penerimaan, Sikap, Efisiensi, Kolaborasi Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan di RSUD Dr Wahidin Sudirohisodo	4
Tabel 4.3 Analisis Korelasi Penerimaan Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	5
Tabel 4.4 Analisis Korelasi Sikap Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	6
Tabel 4.5 Analisis Korelasi Efisiensi Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	9
Tabel 4.6 Analisis Korelasi Kolaborasi Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	12
Tabel 4.7 Analisis Korelasi Adopsi Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	17
Tabel 4.8 Analisis Korelasi Asuhan Keperawatan Elektronik Terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	19
Tabel 4.9 Persamaan Regresi Linier Ganda	
Tabel 4.10 Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Model Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik	65
Tabel 4.11 Karakteristik Informan Penelitian	87
Tabel 4.12 Distribusi Tema	98

DAFTAR SINGKATAN

EHR	: <i>Electronic Health Record</i>
ASKEP	: Adusan Keperawatan
P1	: Perawat 1
KT1	: Ketua Tim 1
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TAM	: <i>Technology Acceptance Model</i>
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Pedoman Wawancara

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era informasi teknologi saat ini, perubahan mendasar terjadi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Kemajuan pesat dalam teknologi informasi, seperti *internet of things*, *big data*, *artificial intelligence* dan *robotic*, menggiring manusia ke arah adaptasi yang lebih canggih. Kehadiran teknologi ini membutuhkan penggantian paradigma dari tindakan manual menuju digitalisasi sistem. Dalam konteks pelayanan kesehatan, salah satu area yang mengalami perubahan signifikan adalah dokumentasi keperawatan (Akhu-Zaheya et al., 2021).

Hasil penelitian terbaru menyoroti tantangan dalam implementasi teknologi informasi di bidang kesehatan, khususnya dalam hal dokumentasi keperawatan di rumah sakit. Dari 350 perawat yang diteliti oleh Amalia dan Hema Malini (2022), hanya sekitar 25% di antaranya melaporkan melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik. Sesuai dengan penelitian oleh Gunawan (2019), lebih dari 30% responden dari 201 perawat di sebuah Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia mengungkapkan bahwa mereka tidak melakukan dokumentasi keperawatan karena waktu yang terbatas, jumlah pasien yang banyak, dan kurangnya format atau standar yang jelas. Dengan demikian, meskipun teknologi membawa potensi peningkatan efisiensi, tantangan nyata muncul dalam penerapannya, menekankan perlunya

adaptasi yang lebih baik dan pengembangan format dokumentasi yang lebih efektif (Hariyati et al., 2020).

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

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

Implementasi dokumentasi keperawatan elektronik di Indonesia, terutama di Sulawesi Selatan, menjadi program prioritas dalam peningkatan mutu (Suryagustina, Lensi Natalia Tambunan, 2019). Kenyataannya, sistem dokumentasi keperawatan yang bersifat tradisional masih umum terjadi, menyebabkan permasalahan seperti pencatatan yang tidak lengkap, dokumen fisik yang mengalami kerusakan atau hilang, serta ketidakotomatisan penyimpanan. Kendala-kendala ini menjadi kendala signifikan dan menciptakan tantangan dalam transisi menuju penerapan dokumentasi keperawatan elektronik (Tutik et al., 2020). Di sisi lain, metode dokumentasi tradisional menyebabkan sejumlah masalah, seperti kesalahan pencatatan, keterbatasan aksesibilitas data, dan kesulitan dalam pertukaran informasi di antara anggota tim kesehatan (Zehrotul Aini, 2020)

Pendokumentasian manual rentan terjadi kesalahan dan keterbacaan yang kurang, sedangkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik menawarkan efisiensi yang lebih tinggi. Dengan sistem ini, semua dokter dan perawat dapat mengakses riwayat medis atau perawatan pasien secara komprehensif. Akses informasi pasien dapat dilakukan dengan mudah melalui aplikasi atau perangkat lunak yang dioperasikan oleh perawat dengan ujung jari mereka, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. (S. V. Sinaga et al., 2019).

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

Perawat di Sulawesi Selatan memerlukan inovasi terkini dalam dokumentasi keperawatan dengan menerapkan sistem elektronik. Sebab, dokumentasi keperawatan merupakan tanggung jawab utama perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan (Supratman, 2019). Tugas tersebut mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan, yang semuanya harus terdokumentasi sesuai standar. (Strauss, 2019).

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

Informasi kepada pasien dapat dilakukan secara *realtime*, memberikan setiap dokter dan perawat *file update* pasien yang akurat dengan adanya dokumentasi elektronik. Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik memudahkan perawat dalam mendapatkan akses riwayat perawatan pasien dan data rekam medis pasien lebih aman jika disimpan dalam bentuk elektronik (Zezky, 2019).

Kenyataannya masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik secara utuh dan sistematis. Inilah tantangan dalam proses difusi inovasi terhadap suatu sistem yang baru (Sari, 2019). Proses difusi dan inovasi dokumentasi keperawatan elektronik dapat berlangsung dalam rentang waktu yang bervariasi tergantung pada kompleksitas sistem, kondisi dan kesiapan rumah sakit, serta faktor-faktor lainnya. Hal ini sesuai dengan teori difusi inovasi menurut Rogers. Teori Difusi Inovasi diperkenalkan oleh seorang sosiolog bernama Everett Rogers (Saraswasta et al., 2019).

Rogers memperkenalkan teori ini melalui bukunya yang berjudul "*Diffusion of Innovations*" yang pertama kali diterbitkan pada tahun 1962. Teori ini memberikan pemahaman tentang bagaimana inovasi atau ide baru menyebar dan diadopsi oleh individu atau kelompok dalam suatu masyarakat (Garcia, 2020). Selama proses adopsi, penting bagi rumah sakit untuk mempertimbangkan faktor-faktor penghambat dan pendukung yang dapat memengaruhi keberhasilan

implementasi dan penerimaan inovasi tersebut. Tahap awal dalam proses difusi adalah penemuan atau pengenalan inovasi. Rumah sakit menjadi sadar akan adanya sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik melalui berbagai sumber, seperti publikasi ilmiah, seminar, konferensi, atau interaksi dengan rumah sakit lain yang telah mengadopsi teknologi tersebut (Ihwan Huda, 2019).

Penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, penyebaran inovasi terjadi ketika rumah sakit berbagi pengalaman dan pengetahuan dengan rumah sakit lain (Interaction & Gaudet, 2019). Penyebaran dapat terjadi melalui pertemuan ilmiah, seminar, publikasi, atau kerjasama antar rumah sakit. Rumah sakit yang telah berhasil mengimplementasikan sistem dapat menjadi contoh bagi rumah sakit lain. Tahapan terakhir adalah penerimaan dan pembauran. Pada tahap ini, inovasi telah diterima dan diadopsi oleh sebagian besar rumah sakit. Penggunaan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik menjadi rutin dan terintegrasi dalam praktik perawatan pasien. Inovasi ini telah menjadi bagian dari budaya organisasi dan praktik klinis (Kazley et al., 2019).

Perubahan yang besar dalam penerapan teknologi keperawatan termasuk penerapan dokumentasi keperawatan digital, harusnya bisa diadopsi ke semua kalangan perawat (Eltair, 2020). Para praktisi dan peneliti keperawatan saat ini sedang memaksimalkan penelitian yang berkaitan dengan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik agar

mampu mengurai dan mengatasi berbagai permasalahan dokumentasi keperawatan. Harapan besar dengan terciptanya inovasi ini mampu tersosialisasikan dan dikomunikasikan kepada semua perawat untuk memajukan dokumentasi keperawatan yang mutakhir (Rezkiki et al., 2019).

Fenomena yang telah dipaparkan di atas, menggambarkan pentingnya dokumentasi keperawatan elektronik, maka perlu adanya inovasi dokumentasi yang akan dikomunikasikan kepada semua elemen di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo terutama kepada semua kalangan perawat sesuai kemampuan dan kesiapan RS tersebut menerima suatu perubahan (Arizal & Ichsan Budiharto, 2019). Sehingga inovasi ini akan mampu membuktikan berbagai kemajuan terutama membuktikan bahwa pendokumentasian secara elektronik lebih hemat waktu, biaya dan tenaga serta keakuratan dan kelengkapan data dokumentasi keperawatan dapat terjamin (Dyah Fitri Wulandari, 2019).

Hasil observasi peneliti, penerapan inovasi dalam dokumentasi keperawatan berbasis elektronik secara utuh, belum diterapkan di rumah sakit manapun di Sulawesi Selatan kecuali di RSUP. Dr Wahidin Sudirohusodo. Dalam hal ini penerapan dokumentasi keperawatan elektronik yang berkualitas dengan mengandalkan inovasi dan kemajuan teknologi informasi terkini yang tersosialisasikan atau

dikomunikasikan dengan baik oleh setiap perawat ke perawat lainnya (Siokal, et al., 2023).

Penerimaan yang buruk terhadap sistem dokumentasi keperawatan elektronik menjadi kendala serius dalam penerapannya, dan menyebabkan berbagai masalah dalam kualitas dokumentasi asuhan keperawatan secara keseluruhan. Penerimaan perawat yang buruk disebabkan oleh resistensi terhadap perubahan (Eltair, 2020). Perawat yang tidak menerima perubahan dalam metode dokumentasi dari manual (*paper based*) menjadi elektronik mengalami resistensi terhadap teknologi baru. Mereka merasa tidak nyaman dan cemas dalam menggunakan sistem yang berbeda dari cara mereka sebelumnya. Akibatnya, mereka tidak sepenuhnya mengadopsi dan memanfaatkan teknologi tersebut dengan efektif (Garcia, 2020).

Penyebab perawat belum menerima penerapan dokumentasi elektronik adalah karena ketidakpercayaan terhadap teknologi. Perawat memiliki pandangan negatif dan sikap kurang percaya terhadap sistem dokumentasi keperawatan elektronik, mereka meragukan kehandalan dan kegunaannya. Ketidakpercayaan dan sikap ini menyebabkan mereka tidak menggunakan sistem dengan maksimal, dan memilih untuk tetap menggunakan metode manual yang lebih dikenal dan nyaman. Sehingga kualitas asuhan keperawatan tidak optimal yang dibuktikan dengan bertambahnya hari rawat pasien di ruangan (Hong & Lundeen, 2019).

Penelitian sebelumnya oleh Ihwan Huda (2019), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam efisiensi, sikap, kolaborasi, dan penerimaan sistem dokumentasi elektronik di antara berbagai unit kerja, seperti unit perawatan intensif, poliklinik, dan unit gawat darurat. Pada bagian ruang ICU membutuhkan pengkajian yang lebih detail dan mendalam sehingga memiliki standar yang berbeda. Lain halnya di unit gawat darurat, semua perawat berharap simpel dan cepat tidak membutuhkan pengkajian yang rumit dikarenakan tuntutan dan kebutuhan pasien yang banyak. Adapun yang mempengaruhi adopsi teknologi berbasis unit kerja adalah karena keterpaparan informasi, kompleksitas pengkajian pasien dan sikap terbuka perawatnya.

Hasil pengamatan, penerapan sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik telah diterapkan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo namun masih sebatas halaman *ceklist* diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan dan catatan perkembangan pasien. Persoalan yang muncul adalah inovasi teknologi dengan lembar *ceklist* catatan perkembangan pasien yang dilakukan melalui komputer di ruangan tetap harus ditulis tangan ulang pada lembar rekam medis (buku status) pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan yang utuh sampai selesai (mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan) belum diterapkan secara maksimal.

Fenomena ini jika dibiarkan terus terjadi maka kualitas dokumentasi asuhan keperawatan kepada pasien bisa menjadi kurang optimal. Bisa terjadi kesalahan pencatatan, kelalaian tindakan, dan kurangnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Diharapkan dengan penelitian ini menjadi jawaban akan berbagai persoalan di atas yang mampu melahirkan model dokumentasi yang inovatif yang mampu dikomunikasikan kepada semua perawat dengan standar yang jelas dan fitur fitur yang memudahkan perawat.

Berdasarkan pemaparan permasalahan inilah maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait pengaruh dokumentasi keperawatan berbasis elektronik terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagian Kuantitatif

- 1) Apakah ada hubungan penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, dan adopsi perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan secara simultan?
- 2) Apakah ada hubungan penerimaan perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?
- 3) Apakah ada hubungan sikap perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?

- 4) Apakah ada hubungan efisiensi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?
- 5) Apakah ada hubungan kolaborasi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?
- 6) Apakah ada hubungan adopsi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?
- 7) Apakah ada hubungan secara simultan penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi dan adopsi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?

b. Bagian Kualitatif

- 1) Bagaimana pengalaman perawat tentang penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, dan adopsi perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?
- 2) Bagaimana kendala perawat dalam menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik?
- 3) Bagaimana rancangan *prototype* dokumentasi keperawatan elektronik yang bersifat inovatif sesuai kebutuhan perawat di ruangan?
- 4) Bagaimana rancangan evaluasi dan monitoring penerapan dokumentasi asuhan keperawatan secara kontinyu?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, dan adopsi perawat terhadap terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan secara simultan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis hubungan penerimaan perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.
- 2) Untuk menganalisis hubungan sikap perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 3) Untuk menganalisis hubungan efisiensi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 4) Untuk menganalisis hubungan kolaborasi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 5) Untuk menganalisis hubungan adopsi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 6) Untuk menganalisis hubungan secara simultan penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi dan adopsi terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan
- 7) Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat tentang penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, dan adopsi perawat terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

- 8) Untuk mengeksplorasi kendala perawat dalam menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik
- 9) Untuk mengembangkan rancangan *prototype* dokumentasi keperawatan elektronik yang bersifat inovatif sesuai kebutuhan perawat di ruangan
- 10) Untuk mengembangkan rancangan evaluasi dan monitoring penerapan dokumentasi asuhan keperawatan secara kontinyu.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya di bidang *nursing informatic* dan asuhan keperawatan yang terstandar dalam menerapkan dokumentasi keperawatan yang berkualitas di perguruan tinggi dan rumah sakit di Sulawesi Selatan.

b. Manfaat Praktis

1) Manfaat Bagi Pasien

Klien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Asuhan keperawatan yang diberikan telah diseleksi sesuai dengan kebutuhan klien melalui penelusuran data, rumusan permasalahan yang matang, diagnosis keperawatan yang tepat, rencana yang terarah, tindakan yang sesuai dengan rencana, dan penilaian yang terus-menerus.

2) Manfaat bagi Tenaga Keperawatan.

Proses keperawatan akan meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tidak bergantung pada profesi lain. Proses ini juga memberi kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya.

3) Manfaat bagi Institusi.

- a. Memberikan tambahan pengetahuan dalam penelitian dan pengembangan mengenai sistem informasi keperawatan.
- b. Institusi pelayanan akan merasakan manfaat, antara lain klien merasa puas, cepat sembuh, pelayanan yang bermutu sekaligus merupakan promosi institusi tersebut. Dengan demikian, klien meningkat dan keuntungan pun meningkat. citra institusi bertambah baik di mata masyarakat.

4) Bagi profesi keperawatan.

- a. Kemajuan bidang keilmuan keperawatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan secara praktis dan efektif melalui sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer sehingga menurunkan beban kerja perawat.
- b. Sistem dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer yang mudah digunakan, akurat, dan relevan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan

- c. Sebagai masukan dalam pengembangan dan penelitian lebih lanjut mengenai sistem informasi keperawatan. Menjadi tambahan sumbangsih bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang sistem informasi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini menjelaskan lebih rinci terkait dokumentasi keperawatan, dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, teori difusi inovasi, faktor yang mempengaruhi penerapan dokumentasi keperawatan elektronik.

2.1 Tinjauan Umum Tentang Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Akhu-Zaheya et al., 2021).

a. Defenisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktifitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Aktan et al., 2021). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien mempunyai kerangka kerja yang disebut dengan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan metode sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Alkureishi et al., 2020).

Pengertian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa dokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien, berguna untuk klien, perawat dan tim kesehatan lain sebagai tanggung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum (Budge et al., 2019).

Dokumentasi keperawatan adalah bagian yang penting dari dokumentasi klinis. Namun pada realitanya dilapangan, asuhan keperawatan yang dilakukan masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem atau perangkat teknologi yang memadai. Contohnya dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan masih manual, sehingga perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian dalam praktek (Amalia, Hema Malini, 2022).

Dokumentasi asuhan keperawatan tidak dapat dipisahkan dari praktik keperawatan. Melalui lima langkah, keperawatan secara terus-menerus mendefinisikan perannya kepada klien dan profesi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan dokter (Anne, Cecilia, 2021).

Dalam Gunawan (2016), menjelaskan bahwa suatu proses keperawatan juga memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

- 1) Tujuan; supaya suatu proses dapat tercapai, maka setiap

langkah harus memiliki tujuan yang jelas dan spesifik beserta indikator-indikatornya.

- 2) Sistematis; proses keperawatan dalam pemecahan masalah menggunakan tahapan-tahapan sistematis yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- 3) Dinamis; masalah yang terjadi dapat berubah dan dinamis, sesuai dengan situasi dan kondisi klien. Oleh karena itu, perlu penyesuaian dalam usaha pemecahan masalah yang ada.
- 4) Interaktif; tahapan dalam proses keperawatan saling berhubungan satu sama lain.
- 5) Fleksibel; tahapan dalam proses keperawatan dapat berubah sesuai dengan masalah yang dihadapi saat ini.
- 6) Teoritis; setiap penggunaan tahapan yang terdapat dalam proses keperawatan harus didukung dengan landasan teoretis, sehingga hasil yang didapatkan akan terfokus sesuai dengan masalah yang ditemukan.
- 7) Siklis; evaluasi dari proses keperawatan akan memberikan umpan balik pada pengkajian berikutnya, dan terus berlanjut seperti sebuah siklus sampai masalah klien terpecahkan.

b. Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan

Dokumentasi adalah segala yang tertulis atau tercetak oleh individu yang berwenang. Catatan harus menjelaskan

keperawatan yang diberikan kepada klien, status dan kebutuhan klien yang komprehensif (Asaro PV, Williams J, 2021). Menurut Arizal (2019), ketidaklengkapan pendokumentasian akan menyebabkan ketidaksinambungan informasi data pasien, apalagi jika *assessment* yang ada belum memenuhi standar, hal ini tentu akan berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan juga menjelaskan tujuan pendokumentasian yaitu sebagai alat komunikasi tim kesehatan untuk menjelaskan perawatan klien termasuk perawatan individual, edukasi klien dan penggunaan rujukan untuk rencana pemulangan. Dokumentasi sebagai tagihan finansial dengan menjelaskan sejauh mana lembaga perawatan mendapatkan ganti rugi atas pelayanan yang diberikan bagi klien (Dyah F, 2019).

Menurut Baumann (2021), tujuan dokumentasi keperawatan keperawatan yaitu :

- 1) Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.
- 2) Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif.
- 3) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
- 4) Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.

- 5) Tersedianya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
- 6) Tersedianya data-data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusun/penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
- 7) Melindungi klien dari tindakan malpraktek.

c. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian terpenting pada profesi keperawatan, menyediakan komunikasi secara terstruktur, konsisten dan efektif untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien berdasarkan standar profesional dan legal (Baysari et al., 2019). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tindakan mencatat setiap data yang didapat oleh perawat dalam sebuah dokumen yang sistematis. Proses mencatat tidak hanya menulis data pada format yang tersedia. Dokumentasi keperawatan menitikberatkan pada proses dan hasil pencatatan (Beach & Oates, 2021).

Menurut Bennett dan Hardiker (2019), ada beberapa manfaat proses keperawatan bagi klien, perawat, institusi pelayanan, dan masyarakat (lingkungan).

1) Manfaat bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Asuhan keperawatan yang diberikan telah

diseleksi sesuai dengan kebutuhan klien melalui penelusuran data, rumusan permasalahan yang matang, diagnosis keperawatan yang tepat, rencana yang terarah, tindakan yang sesuai dengan rencana, dan penilaian yang terus-menerus.

2) Manfaat bagi Tenaga Keperawatan

Proses keperawatan akan meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tidak bergantung pada profesi lain (Tutik et al., 2020). Proses ini juga memberi kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya.

3) Manfaat bagi Institusi

Institusi pelayanan akan merasakan manfaat, antara lain klien merasa puas, cepat sembuh, pelayanan yang bermutu sekaligus merupakan promosi institusi tersebut. Dengan demikian, klien meningkat dan keuntungan pun meningkat. Citra institusi bertambah baik di mata masyarakat (Zehrotul Aini, 2020).

2.2 Tinjauan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan merujuk pada tingkat keunggulan dan profesionalitas dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang berkualitas menjamin bahwa pasien menerima perawatan yang tepat, aman, efektif, dan bermutu tinggi (Bridie McCarthy, 2019). Asuhan keperawatan adalah proses sistematis yang dilakukan oleh perawat

untuk memberikan pelayanan perawatan yang holistik, tepat, dan bermutu tinggi kepada pasien. Proses asuhan keperawatan terdiri dari beberapa tahap, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Berikut adalah penjelasan singkat tentang setiap tahap dalam proses asuhan keperawatan:

- a) Pengkajian (*assessment*); tahap pengkajian merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan. Perawat mengumpulkan data dan informasi tentang klien/pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan mencakup informasi tentang kondisi fisik, emosi, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian juga mencakup riwayat kesehatan, riwayat keluarga, pola tidur, pola makan, dan riwayat obat yang dikonsumsi. Informasi yang dikumpulkan dalam tahap ini akan menjadi dasar untuk merencanakan perawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Butpheng et al., 2020).
- b) Diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*); setelah data dikumpulkan dalam tahap pengkajian, perawat menganalisis dan mengevaluasi informasi tersebut untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah penilaian tentang masalah kesehatan atau kebutuhan pasien yang dapat diatasi oleh perawat. Diagnosis keperawatan harus spesifik, relevan, dan terukur sehingga dapat menjadi dasar untuk merumuskan rencana perawatan yang tepat (Cifuentes et al., 2019).

- c) Perencanaan (*planning*): pada tahap perencanaan, perawat merumuskan rencana perawatan yang terdiri dari tujuan, intervensi, dan kriteria evaluasi. Tujuan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatasan waktu (SMART). Intervensi adalah tindakan atau langkah-langkah yang akan dilakukan perawat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan atau pencapaian tujuan perawatan (Cho et al., 2019).
- d) Implementasi (*implementation*); tahap implementasi adalah pelaksanaan rencana perawatan yang telah dirumuskan. Perawat melakukan intervensi yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai tujuan perawatan. Pelaksanaan intervensi melibatkan keterampilan dan keahlian perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, termasuk memberikan obat, melakukan prosedur medis, memberikan pendidikan kesehatan, dan memberikan dukungan emosional kepada pasien (Chang et al., 2020).
- e) Evaluasi (*evaluation*); evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Perawat mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan dan apakah tujuan perawatan telah tercapai. Jika tujuan belum tercapai, perawat akan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi dan melakukan revisi terhadap rencana perawatan. Evaluasi juga mencakup memastikan

kelancaran transisi perawatan ketika pasien dipindahkan dari satu unit perawatan ke unit perawatan lainnya atau ketika pasien dipindahkan dari rumah sakit ke fasilitas lain (Campanale et al., 2020).

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan adalah pedoman terperinci yang menunjukkan perawatan yang diprediksi dan diidentifikasi dalam situasi yang spesifik. Kualitas asuhan keperawatan harus menunjukkan asuhan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam pemberiannya (Dyah, 2019).

Standar asuhan keperawatan mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Clínica et al., 2019).



Gambar 2.3 : Skema Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Tahapan pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Data dapat diperoleh melalui anamnesa, observasi, dan pemeriksaan penunjang dan kemudian didokumentasikan (Correia Tania Sofia, 2020).

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi

status kesehatan klien. Pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standa praktik keperawatan dari ANA (*American Nurses Association*) (French-Baidoo et al., 2019).

Tujuan pengkajian adalah mengumpulkan, mengorganisasikan, dan mencatat data-data yang menjelaskan respon tubuh manusia yang diakibatkan oleh masalah kesehatan (Hariyati *et al.*, 2020). Pencatatan pengkajian keperawatan bertujuan mengidentifikasi kebutuhan unik klien dan respon klien terhadap masalah atau diagnosis keperawatan yang akan mempengaruhi layanan keperawatan yang akan diberikan, mengkonsolidasikan dan mengorganisasikan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Cox et al., 2019). Selain itu memberikan referensi untuk mengukur perubahan kondisi klien, mengidentifikasi karakteristik unik dari kondisi klien dan responnya yang mempengaruhi perencanaan keperawatan dan tindakan keperawatan, menyajikan data yang cukup bagi kebutuhan klien untuk tindakan keperawatan; menjadi dasar bagi pencatatan rencana keperawatan yang efektif (Dalberg Advisors et al., 2019).

Kegiatan utama dalam tahap pengkajian ini adalah pengumpulan data, pengelompokan data, dan analisis data guna perumusan diagnosis keperawatan. Pengumpulan data merupakan aktivitas perawat dalam mengumpulkan informasi yang sistemik tentang klien. Pengumpulan data ditujukan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang klien (Jones & Seckman, 2019).

Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik dalam Danopoulos et al. (2020), yaitu :

1) Wawancara

Wawancara atau interview merupakan metode pengumpulan data secara langsung antara perawat dan klien. Data wawancara adalah semua ungkapan klien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan termasuk keluarga, teman, dan orang terdekat klien.

2) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca-indra. Kemampuan melakukan observasi merupakan keterampilan tingkat tinggi yang memerlukan banyak latihan (Othman *et al.*, 2020). Unsur terpenting dalam observasi adalah mempertahankan objektivitas penilaian. Mencatat hasil observasi

secara khusus tentang apa yang dilihat, dirasa, didengar, dicium, dan dikecap akan lebih akurat dibandingkan mencatat interpretasi seseorang tentang hal tersebut (Oliver, 2019).

3) Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah proses inspeksi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada/tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dan pendekatan sistem tubuh (*review of system*) (Hariyati, 2019). Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode, yakni inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi (De Groot et al., 2019).

b. Diagnosis Keperawatan

Tahapan ini perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan adapun kriteria proses menurut Delaney et al. (2019), yaitu :

1) Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, perumusan diagnosis keperawatan

2) Diagosis keperawatan terdiri dari masalah (P), penyebab (E), dan tanda/gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (P, E).

- 3) Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel (French-Baidoo et al., 2019).

Menurut Donohue et al. (2019), komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi :

- 1) Masalah (*problem*)

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan tersebut menyebabkan timbulnya masalah.

- 2) Penyebab (*etiology*)

Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab dari masalah kesehatan klien yang memberi arah bagi terapi keperawatan (M Surya Darmawan, 2019). Etiologi tersebut dapat terkait dngan aspek patofisiologis, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional gaya hidup, usia perkembangan, juga faktor budaya dan lingkungan. Frase “berhubungan dengan” (*related to*)

berfungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan etiologi (Mahler et al., 2019).

3) Data (*sign and symptom*)

Data diperoleh selama tahap pengkajian sebagai bukti adanya masalah kesehatan pada klien. Data merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Penggunaan frase “ditandai oleh” menghubungkan etiologi dengan data (Mukhtar & Irwan, 2021).

Menurut Santoso *et al.* (2018) menjelaskan ada tiga tipe diagnosis keperawatan yaitu :

- 1) Diagnosis keperawatan aktual, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah kesehatan yang nyata terjadi saat ini dan benar-benar faktual, sesuai dengan data klinis yang diperoleh.
- 2) Diagnosis keperawatan risiko, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan masalah kesehatan yang berpeluang besar akan terjadi jika tidak dilakukan tindakan keperawatan (Saputra *et al.*, 2019). Pada diagnosa ini masalah belum ada secara pasti, namun etiologi penunjangnya sudah ada.
- 3) Diagnosis keperawatan potensial, yaitu diagnosa keperawatan yang menjelaskan tentang keadaan sejahtera (*wellness*), yakni ketika klien memiliki potensi untuk lebih meningkatkan derajat kesehatannya dan belum ada data maladaptif atau paparan

terhadap masalah kesehatan sebelumnya (Saraswasta et al., 2018).

c. Intervensi Keperawatan

Tahapan ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien (Saraswasta *et al.*, 2018).

Tahap perencanaan memberi kesempatan kepada perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien (Dwi Astuti et al., 2019). Perencanaan merupakan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Oliver, 2019).

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan perlu keterlibatan keluarga dan orang terdekat klien atau pasien untuk memaksimalkan perencanaan tindakan keperawatan tersebut (Butpheng *et al.*, 2020).

Tahap perencanaan memiliki beberapa tujuan penting, diantaranya sebagai alat komunikasi perawat dan tim kesehatan

lainya, meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan bagi klien, serta mendokumentasikan proses dan kriteria hasil asuhan keperawatan yang ingin dicapai (Hariyati *et al.*, 2019).

Ryu dan Kim (2018) menjelaskan unsur terpenting dalam tahap perencanaan ini adalah membuat prioritas urutan diagnosa keperawatan, merumuskan tujuan, merumuskan kriteria evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan.

1) Membuat Prioritas Urutan Diagnosis Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis keperawatan (tahap kedua), perawat dapat mulai membuat urutan prioritas diagnosis. Penentuan prioritas ini dilakukan karena tidak semua diagnosis keperawatan dapat diselesaikan dalam waktu bersamaan (Rahayu & Raharyani, 2019). Pada tahap ini perawat dan klien bersama-sama menentukan diagnosis keperawatan mana yang harus dipecahkan lebih dulu dan memprioritaskannya. Penentuan prioritas dapat dibuatkan skala prioritas tertinggi sampai prioritas terendah. Ini dilakukan dengan mengurutkan diagnosis keperawatan yang dianggap paling mengancam kehidupan sampai diagnosis yang tidak terlalu mengancam kehidupan (Rezkiki *et al.*, 2019).

2) Merumuskan Tujuan

Saputra *et al.* (2019) menjelaskan setelah menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas, perawat perlu merumuskan

tujuan untuk masing-masing diagnosis. Tujuan ditetapkan dalam bentuk tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang dimaksudkan untuk mengatasi masalah secara umum, sedangkan tujuan jangka pendek dimaksudkan untuk mengatasi etiologi guna mencapai tujuan jangka panjang (Rouleau et al., 2019). Rumusan tujuan ini keperawatan harus SMART, yaitu *specific* (rumusan tujuan harus jelas), *measurable* (dapat diukur), *achievable* (dapat dicapai, ditetapkan bersama klien), *realistic* (dapat tercapai dan nyata), dan *timing* (harus ada target waktu) (Ehrenberg, 2019).

3) Merumuskan Kriteria Evaluasi

Penyusunan kriteria hasil/evaluasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Di antaranya, kriteria hasil/evaluasi terkait dengan tujuan, bersifat khusus, dan konkret. Selain itu, hasilnya harus dapat dilihat, didengar, dan diukur oleh orang lain (Rachmania et al., 2019).

4) Merumuskan Intervensi Keperawatan.

d. Implementasi Keperawatan

Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan,

yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Hariyati *et al.*, 2020).

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Setyaningrum *et al.*, 2019).

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Fase ketiga merupakan terminasi perawat-klien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Bennett & Hardiker, 2019).

e. Evaluasi Keperawatan

Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh

diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Alkureishi et al., 2020).

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Plantier et al., 2019). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*) (Walker-Czyz, 2019).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni *subjektif* (data berupa keluhan klien), *objektif* (data hasil pemeriksaan), *analisis data* (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan (Clínica et al., 2019).

Dalam penelitian oleh Eltair (2020), menjelaskan ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

- 1) Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

2.3 Tinjauan Umum tentang Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik

Perkembangan teknologi dan informasi di dunia sangat pesat sekali, teknologi informasi adalah teknologi yang dapat membantu manusia dalam membuat, mengubah, menyimpan, mengomunikasikan atau menyebarkan informasi (Enyoh et al., 2020). Saat ini banyak hal yang berhubungan dengan aktivitas manusia terhubung dengan teknologi dan informasi. Itu artinya bahwa keberadaan teknologi dan informasi sudah menjadi salah satu kebutuhan. Perkembangan teknologi informasi ini telah merambah ke berbagai sektor, termasuk ke sektor kesehatan, baik dilingkungan klinik maupun lingkungan pendidikan kesehatan (Kazley et al., 2019).

Teknologi informasi dalam dunia kesehatan mempunyai peran yang sangat penting, terutama memberikan dukungan dalam peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang ada di unit-unit layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan unit layanan kesehatan lainnya maupun komunitas yang beraktifitas langsung ditengah masyarakat. Seiring dengan perkembangannya teknologi dan informasi, seakan telah membuat standar baru yang harus di penuhi dalam dunia Kesehatan (Evans, 2019). Hal ini membuat aktifitas medis di Indonesia menjadi tertantang untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan yang berbasis teknologi informasi ini. Namun, tidak dipungkiri bahwa masih banyak kendala dalam penerapan teknologi informasi untuk manajemen kesehatan disetiap unit layanan kesehatan (Plantier et al., 2019).

Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik (*electronic nursing documentation*) adalah suatu sistem yang digunakan oleh perawat untuk merekam, menyimpan, dan mengelola informasi kesehatan pasien secara elektronik. Sistem ini menggantikan pendekatan tradisional yang menggunakan dokumen fisik seperti berkas dan catatan tulisan tangan (Fossum et al., 2019).

Dengan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, perawat dapat mengakses informasi kesehatan pasien dengan cepat dan mudah melalui perangkat komputer atau perangkat mobile. Informasi tersebut meliputi riwayat medis, tindakan perawatan, pengobatan, hasil

tes laboratorium, rencana perawatan, dan catatan perkembangan pasien. Selain itu, sistem ini juga dapat menghasilkan laporan, grafik, dan data statistik yang membantu dalam pemantauan dan evaluasi kualitas perawatan (French-Baidoo et al., 2019).

Keunggulan utama dari dokumentasi keperawatan berbasis elektronik adalah efisiensi dan akurasi dalam mengelola data pasien. Dokumentasi elektronik memungkinkan perawat untuk memasukkan data dengan cepat, menggunakan template atau menu pilihan, serta mendapatkan peringatan atau pengingat terkait aspek penting dalam perawatan pasien (Zadvinskis et al., 2019). Hal ini membantu mengurangi kesalahan manusia dan meningkatkan kepatuhan terhadap protokol dan standar perawatan.

Sesuai data *World Health Organization* (2020), dokumentasi keperawatan berbasis elektronik sangat mendukung kolaborasi dan komunikasi antara anggota tim perawatan. Informasi dapat dibagikan secara real-time kepada profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien, memastikan kontinuitas perawatan dan keselamatan pasien.

Selain keuntungan tersebut, implementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik juga memberikan beberapa tantangan. Beberapa tantangan tersebut meliputi biaya implementasi dan pemeliharaan sistem, kurva pembelajaran bagi perawat yang baru

menggunakannya, dan kekhawatiran terkait privasi dan keamanan data pasien (White, 2019).

Namun, dengan perkembangan teknologi informasi dan kesadaran akan pentingnya penggunaan teknologi dalam perawatan kesehatan, dokumentasi keperawatan berbasis elektronik semakin diterima dan diadopsi oleh rumah sakit dan lembaga kesehatan di seluruh dunia. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, kualitas, dan keselamatan perawatan pasien secara keseluruhan (Vabo et al., 2019).

Salah satunya adalah kurangnya pemahaman tenaga kesehatan seperti perawat terhadap pemanfaatan teknologi informasi dalam layanan kesehatan serta dalam mengembangkan rencana asuhan pasien secara individu. Oleh karena itu, penguatan pada aspek pengetahuan dan ketrampilan dalam pengembangan rencana asuhan keperawatan merupakan salah satu kuncinya (Kranz et al., 2020).

Penguatan pada aspek pengetahuan dan keterampilan dalam pengembangan rencana asuhan keperawatan bagi seorang perawat sebagai tenaga kesehatan tentu harus dipersiapkan jauh sebelum terjun ke dunia kerja. Proses penguatan tersebut harus sudah dilakukan secara baik pada saat mereka masih berada dilingkungan kampus (Kuusisto et al., 2019).

Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik atau *Electronic Health Record* (EHR) adalah penggunaan teknologi informasi untuk

merekam, menyimpan, dan mengelola informasi kesehatan pasien secara elektronik (Urquhart et al., 2019). EHR melibatkan penggunaan sistem komputer dan perangkat lunak khusus yang memungkinkan perawat dan profesional kesehatan lainnya untuk mengakses dan berbagi informasi kesehatan pasien secara efisien. Dalam penelitian oleh Tubaishat (2019), menjelaskan bahwa EHR memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan dokumentasi keperawatan tradisional yang menggunakan dokumen fisik. Beberapa keunggulan tersebut antara lain:

- a. Aksesibilitas; dengan EHR, informasi kesehatan pasien dapat diakses dengan mudah dan cepat oleh perawat dan profesional kesehatan lainnya di lokasi yang berbeda. Hal ini memungkinkan kolaborasi dan koordinasi perawatan yang lebih baik.
- b. Keamanan dan privasi; EHR dapat menyediakan fitur keamanan yang kuat, seperti otorisasi akses dan enkripsi data, untuk melindungi informasi kesehatan pasien. Selain itu, dengan EHR, akses terhadap informasi kesehatan dapat dikontrol lebih baik untuk menjaga privasi pasien.
- c. Efisiensi; EHR memungkinkan proses dokumentasi keperawatan yang lebih efisien. Data dapat dimasukkan secara elektronik, dan sistem dapat mengotomatiskan beberapa tugas administratif seperti pengisian formulir, pengiriman pesanan laboratorium, dan pencatatan waktu perawatan.

d. Kontinuitas perawatan; EHR memungkinkan berbagi informasi yang lebih mudah antara perawat, dokter, dan profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal ini mendukung kontinuitas perawatan dan meminimalkan kesalahan atau kehilangan informasi.

Namun, penerapan EHR juga menghadapi beberapa tantangan, seperti biaya implementasi yang tinggi, perubahan budaya dan kebiasaan kerja, dan perlunya pelatihan yang memadai bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya (Taylor, 2019). Selain itu, perlindungan privasi dan keamanan data pasien juga menjadi perhatian dalam penggunaan EHR (Tajabadi et al., 2020).

Secara keseluruhan, dokumentasi keperawatan berbasis elektronik atau EHR memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas perawatan, koordinasi, dan keamanan pasien. Dalam konteks penelitian, penelitian tentang penerapan EHR dapat memberikan wawasan yang berharga untuk memahami dampaknya terhadap praktik keperawatan, hasil pasien, dan efisiensi sistem perawatan kesehatan.

Prototype dalam komputer adalah suatu versi sistem potensial yang disediakan bagi pengembang dan calon pengguna yang dapat memberikan gambaran bagaimana kira-kira sistem tersebut akan berfungsi bila telah disusun dalam bentuk yang lengkap (Saraswasta et al., 2018).

Prototyping mengacu pada tahap awal rilis perangkat lunak dimana perubahan pengembangan dan perbaikan produk atau aplikasi dapat terjadi sebelum akhirnya mulai masuk ke dalam tahap pembuatan aplikasi (Ryu & Kim, 2019).

Dalam Mills (2019), menjelaskan ada tiga kelebihan utama prototyping yaitu :

- 1) Prototyping yang potensial untuk mengubah sistem lebih dini dalam masa perkembangannya.
- 2) Peluang untuk menghentikan pengembangan suatu sistem yang tidak berfungsi
- 3) Kemungkinan mengembangkan suatu sistem yang lebih mendekati apa yang dibutuhkan dan diharapkan pengguna.

Analisis sistem dapat didefinisikan sebagai penguraian dari suatu sistem informasi yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi permasalahan-permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang terjadi dan kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikan-perbaikannya (Hariyati *et al.*, 2019).

Pada perkembangan teknologi perangkat lunak, diperlukan adanya bahasa yang digunakan untuk memodelkan perangkat lunak yang akan dibuat dan perlu adanya standarisasi agar orang diberbagai negara dapat mengerti pemodelan perangkat lunak. Pada

perkembangan teknik pemrograman berorientasi objek, muncullah sebuah standarisasi bahasa pemodelan untuk membangun perangkat lunak yang dibangun dengan menggunakan *Unified Modelling Language* (UML). UML merupakan bahasa visual untuk pemodelan dan komunikasi mengenai sebuah sistem dengan menggunakan diagram dan teks-teks pendukung (Saraswasta et al., 2018).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Teori Difusi Inovasi

Teori difusi inovasi merupakan suatu konsep yang digunakan untuk mempelajari bagaimana inovasi (ide, produk, atau praktik baru) diterima, diadopsi, dan menyebar di suatu kelompok atau masyarakat. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Everett Rogers pada tahun 1962 dan telah menjadi landasan bagi banyak penelitian tentang adopsi dan penyebaran inovasi (Mountain et al., 2019).

Teori difusi inovasi mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang atau kelompok dalam mengadopsi inovasi (Mohammadi Firouzeh et al., 2019). Dalam Mills (2019), beberapa faktor yang mempengaruhi suatu kelompok mengadopsi inovasi, antara lain:

- a. Karakteristik Inovasi; faktor-faktor seperti keunggulan relatif inovasi dibandingkan dengan cara lama, kompatibilitas inovasi dengan nilai dan kebutuhan individu atau kelompok, serta kompleksitas inovasi mempengaruhi adopsi inovasi.

- b. Karakteristik Individu; faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan dan pemahaman, sikap terhadap perubahan, tingkat risiko yang dihadapi, serta kemampuan belajar dan beradaptasi mempengaruhi keputusan individu dalam mengadopsi inovasi.
- c. Komunikasi Antar Individu; interaksi sosial, komunikasi antarindividu, dan sumber informasi yang dipercaya memainkan peran penting dalam penyebaran inovasi. Pengaruh dan rekomendasi dari anggota kelompok yang dihormati atau tokoh yang berpengaruh bisa mempercepat adopsi inovasi.
- d. Saluran Komunikasi: media dan saluran komunikasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi tentang inovasi juga mempengaruhi kecepatan dan tingkat adopsi inovasi.
- e. Sistem Sosial; struktur sosial, norma, dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat juga dapat mempengaruhi adopsi inovasi. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, tekanan sosial, dan kebijakan atau regulasi yang ada dalam masyarakat dapat memfasilitasi atau menghambat adopsi inovasi.

Dalam konteks penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, teori difusi inovasi dapat membantu memahami bagaimana perawat atau rumah sakit mengadopsi dan mengimplementasikan sistem tersebut (Suryagustina, Lensi Natalia Tambunan, 2019). Penelitian menggunakan teori ini dapat melihat faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi, hambatan yang mungkin dihadapi, strategi

komunikasi yang efektif, serta faktor-faktor lain yang berperan dalam kesuksesan atau kegagalan implementasi inovasi tersebut (Supratman, 2019).

Dengan memahami teori difusi inovasi, dapat dirancang strategi yang lebih efektif untuk memperkenalkan, mendorong, dan mengimplementasikan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik sehingga dapat meningkatkan efisiensi, kualitas, dan keselamatan perawatan Kesehatan (Strudwick et al., 2019).

a. Pengertian Difusi dan Inovasi

Difusi Inovasi terdiri dari dua padanan kata yaitu difusi dan inovasi. Rogers 1995 dalam Strauss (2019), mendefinisikan difusi sebagai *(the process by which an innovation is communicated through certain channels overtime among the members of a social system)*, proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial disamping itu, difusi juga dapat dianggap sebagai suatu jenis perubahan sosial yaitu suatu proses perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi sistem sosial (Ihwan Huda, 2019).

Inovasi adalah suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap baru oleh individu atau kelompok masyarakat. Ungkapan dianggap atau dirasa baru terhadap suatu ide, praktek atau benda oleh sebagian orang, belum tentu juga pada sebagian yang lain. Kesemuanya tergantung apa yang dirasakan oleh individu atau

kelompok terhadap ide, praktek atau benda tersebut (Putri, 2019). Dari kedua padanan kata di atas, maka difusi inovasi adalah suatu proses penyebaran serapan ide-ide atau hal-hal yang baru dalam upaya untuk merubah suatu masyarakat yang terjadi secara terus menerus dari suatu tempat ke tempat yang lain, dari suatu kurun waktu ke kurun waktu yang berikut, dari suatu bidang tertentu ke bidang yang lainnya kepada sekelompok anggota dari sistem sosial (Sokolow et al., 2019).

b. Elemen Difusi Inovasi

Menurut Rogers 1995 dalam (Smith et al., 2019), bahwa proses difusi inovasi terdapat empat elemen pokok, yaitu: suatu inovasi, dikomunikasikan melalui saluran komunikasi tertentu, dalam jangka waktu dan terjadi diantara anggota-anggota suatu sistem social, diantaranya:

1) Inovasi.

Inovasi adalah gagasan, tindakan atau barang yang dianggap baru oleh seseorang. Dalam hal ini, kebaruan inovasi diukur secara subjektif menurut pandangan individu yang menerimanya.

2) Saluran komunikasi.

Saluran komunikasi adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi dari sumber kepada penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas, maka saluran

komunikasi yang lebih tepat, cepat dan efisien, adalah media massa. Tetapi jika komunikasi dimaksudkan untuk mengubah sikap atau perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal.

3) Jangka waktu. Jangka waktu yang dimaksud yakni proses keputusan inovasi dari mulai seseorang mengetahui sampai memutuskan untuk menerima atau menolaknya. Pengukuhan terhadap keputusan itu sangat berkaitan dengan dimensi waktu. Paling tidak dimensi waktu terlihat dalam proses pengambilan keputusan inovasi, keinovatifan seseorang relatif lebih awal atau lebih lambat dalam menerima inovasi, dan kecepatan pengadopsian inovasi dalam sistem sosial.

4) Sistem sosial.

Sistem sosial merupakan kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerjasama untuk memecahkan masalah dalam rangka mencapai tujuan bersama.

Inovasi adalah sesuatu ide, perilaku, produk, informasi, dan praktekpraktek baru yang belum banyak diketahui, diterima dan digunakan/diterapkan, dilaksanakan oleh sebagian besar warga masyarakat dalam suatu lokalitas tertentu, yang dapat digunakan atau mendorong terjadinya perubahan-perubahan di segala aspek kehidupan masyarakat demi selalu terwujudnya perbaikan-perbaikan mutu pelayanan keperawatan (Mukhtar & Irwan, 2021).

c. Karakteristik Inovasi

Inovasi adalah suatu gagasan, metode, atau objek yang dapat dianggap sebagai sesuatu yang baru, tetapi tidak selalu merupakan hasil dari penelitian mutakhir. Semua produk tidak mempunyai kemungkinan yang sama untuk di diterima oleh konsumen, beberapa produk bisa menjadi populer hanya dalam waktu satu malam sedangkan yang lainnya memerlukan waktu yang sangat panjang untuk di terima atau bahkan tidak pernah diterima secara luas oleh konsumen (Putri, 2019).

Karakteristik Produk menentukan kecepatan terjadinya proses adopsi inovasi ditingkat petani sebagai pengguna teknologi pertanian. Dalam kecepatan proses adopsi inovasi ditentukan oleh beberapa factor seperti: saluran komunikasi, ciri ciri sistem sosial, kegiatan promosi dan peran komunikator (Rista Wahyu Puspita Sari, 2018).

Menurut Sinaga et al. (2019), ada lima karakteristik produk tersebut yang dapat digunakan sebagai indikator dalam mengukur persepsi antara lain:

1. Keuntungan relatif (*relative advantages*), adalah merupakan tingkatan dimana suatu ide dianggap suatu yang lebih baik dari pada ide-ide yang ada sebelumnya, dan secara ekonomis menguntungkan.

2. Kesesuaian (*compability*), adalah sejauh mana masa lalu suatu inovasi dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang ada, pengalaman masa lalu, dan kebutuhan adopter (penerima). Oleh karena itu inovasi yang tidak kompatibel dengan ciri-ciri system sosial yang menonjol akan tidak diadopsi secepat ide yang kompatibel.
3. Kerumitan (*complexity*), adalah suatu tingkatan dimana suatu inovasi dianggap relatif sulit dimengerti dan digunakan. Kesulitan untuk dimengerti dan digunakan, akan merupakan hambatan bagi proses kecepatan adopsi inovasi.
4. Kemungkinan untuk dicoba (*trialibility*), adalah suatu tingkat dimana suatu inovasi dalam skala kecil. Ide baru yang dapat dicoba dalam skala kecil biasanya diadopsi lebih cepat daripada inovasi yang tidak dapat dicoba lebih dahulu.
5. Mudah diamati (*observability*), adalah suatu tingkat hasil-hasil suatu inovasi dapat dengan mudah dilihat sebagai keuntungan teknis ekonomis, sehingga mempercepat proses adopsi. Calon-calon pengadopsi lainnya tidak perlu lagi menjalani tahap percobaan, dapat terus ke tahap adopsi.

d. Adopsi Inovasi

Masyarakat mempunyai kewenangan untuk melakukan keputusan untuk menerima atau menolak suatu ide baru. Keputusan inovasi merupakan proses mental yang terjadi sejak individu

mengetahui adanya inovasi sampai mengambil keputusan untuk menerima dan menolak (R. Sinaga, 2019). Di sisi lain, masyarakat tidak akan begitu saja akan menerima ide-ide baru yang masih asing bagi mereka, sehingga dibutuhkan suatu proses keputusan untuk sebuah inovasi. Rogers dan Shoemaker (1978) dalam Setyaningrum et al. (2019), merevisi kembali teorinya tentang keputusan inovasi menjadi lima tahap, yaitu:

a. *Knowledge* (pengetahuan).

Individu mengetahui adanya inovasi dan memperoleh pengertian tentang fungsi dan manfaat inovasi. Pada tahap ini, beberapa sumber dan saluran komunikasi akan memberikan rangsangan kepada individu selama proses inovasi itu berlangsung.

b. *Persuasion* (persuasi).

Tahap persuasi terjadi ketika individu memilih untuk memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi. Tingkat ketidakpercayaan pada fungsi-fungsi inovasi dan dukungan sosial akan mempengaruhi pendapat dan kepercayaan individu terhadap inovasi.

c. *Decision* (keputusan).

Individu terlibat dalam kegiatan yang membawanya pada pilihan untuk menerima atau menolak suatu inovasi. Individu akan menimbang terlebih dahulu keuntungan atau kerugian suatu inovasi.

d. *Implementation* (implementasi).

Apabila individu telah memutuskan untuk menerima inovasi, kemudian ia akan menetapkan untuk menggunakan inovasi tersebut, dan akan mencoba untuk mempraktekkan inovasi tersebut.

e. *Confirmation* (konfirmasi).

Individu, pada tahap terakhir ini, akan mencari penguat lebih luas lagi untuk memperkuat keputusan dan mencari pembenaran atas keputusan yang dibuatnya. Tidak menutup kemungkinan, individu akan mengubah keputusannya setelah ia melakukan evaluasi.

e. Adopter

Adopter (penerima inovasi) merupakan bagian dari sistem sosial. Pembagian anggota sistem sosial dalam keadaan kelompok-kelompok adopter didasarkan pada tingkat keinovativannya, yaitu lebih awal atau lebih akhirnya individu untuk mengadopsi sebuah inovasi. Rogers dan Shoemaker (1987) dalam Schor et al. (2019), mengategorikan adopter berdasarkan keinovativannya, yaitu:

- 1) *Innovators*. Inovator identik dengan jiwa pemberani dan petualang, dan senang mencoba gagasan-gagasan baru yang menantang. Untuk menjadi seorang inovator, ia harus mempunyai sumber keuangan, kemampuan daya pikir yang tinggi dan cerdas untuk dapat memahami dan menerapkan

teknik, serta menjadi panutan bagi anggota sistem sosial lainnya dalam menentukan keputusan dan mencoba hal-hal baru.

- 2) *Early Adopters*. Pengguna awal adalah seorang pelopor yang biasanya akan melakukan penelitian terlebih dahulu sebelum memutuskan untuk menerima dan menggunakan suatu inovasi. Mayoritas pelopor ini terdiri dari para pemuka pendapat, biasanya diajak melakukan penyebaran inovasi karena dirasa mempunyai pengaruh kekuatan yang besar.
- 3) *Early Majority*. Pengikut dini lebih dahulu melakukan pemikiran dan pertimbangan berulang kali. Mereka akan menerima inovasi sesaat setelah ada anggota sistem lainnya yang menerima inovasi. Pengikut dini jarang sekali mempunyai posisi sebagai pemimpin, tetapi mereka adalah orang yang banyak berinteraksi dengan anggota sistem lainnya.
- 4) *Late Majority*. Penganut lambat ini tidak mau mengadopsi ide-ide baru atau inovasi sebelum sebagian besar anggota sistem telah menerima dan melakukannya. Mereka biasanya bersikap skeptis dan hati-hati sehingga membutuhkan dorongan atau tekanan dari anggota sistem lainnya yang telah terlebih dahulu mengadopsi inovasi untuk menerima juga ide baru atau inovasi sesuai dengan tingkat kepentingan pengadopsian ide baru tersebut.
- 5) *Laggards*. Orang yang kolot adalah anggota sistem yang terakhir mengadopsi ide baru karena mereka adalah anggota sistem yang

paling sempit pandangan dan wawasan serta pengetahuannya diantara anggota sistem lainnya. Keputusan yang dibuat biasanya dikaitkan dengan apa yang sudah dilakukan oleh generasi yang sebelumnya. Hal ini terjadi karena *laggards* adalah orang-orang yang mempunyai nilai-nilai tradisional yang masih dipegang kuat.

f. Teori Penerimaan Model (Davis)

Teori Penerimaan Model (Davis) atau lebih tepatnya dikenal sebagai *Technology Acceptance Model* (TAM) adalah sebuah model teori yang dikembangkan oleh Fred Davis pada tahun 1989 yang bertujuan untuk memahami dan menjelaskan perilaku pengguna terhadap penggunaan teknologi (Schenk et al., 2019).

Dalam Sari (2019), Teori Penerimaan Model (Davis) dengan penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dilihat dari beberapa hal:

1. Persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*)

Desain antarmuka yang sederhana, pelatihan yang efektif, dan dukungan teknis yang memadai dapat meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan. Jika sistem dokumentasi elektronik mudah digunakan, perawat akan lebih cenderung menerimanya dengan baik.

2. Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*)

Menekankan manfaat seperti peningkatan efisiensi, akses cepat ke informasi pasien, dan peningkatan keakuratan dapat meningkatkan persepsi kegunaan. Perawat perlu melihat bahwa penggunaan sistem ini akan memberikan nilai tambah pada aspek-aspek pekerjaan mereka.

3. Sikap terhadap penggunaan (*attitude toward use*)

Membentuk sikap positif melalui pelatihan yang baik, membangun kesadaran akan manfaat sistem, dan mendemonstrasikan bagaimana teknologi ini dapat mempermudah pekerjaan sehari-hari.

4. Niat penggunaan (*behavioral intention to use*)

Mendorong niat positif melalui pendekatan pelatihan yang inklusif, memberikan dukungan aktif selama fase implementasi, dan memberikan umpan balik positif terhadap penggunaan awal.

5. Pengalaman sebelumnya (*prior experience*)

Memperhitungkan pengalaman sebelumnya dengan sistem dokumentasi elektronik atau teknologi serupa. Memberikan pelatihan tambahan atau dukungan bagi mereka yang belum terbiasa dengan teknologi ini.

Dalam Saraswasta et al. (2019), tahapan dari teori penerimaan model dalam konteks dokumentasi keperawatan berbasis elektronik:

1) *Awareness* (kesadaran) Menjelaskan perubahan yang akan terjadi dan memberikan pemahaman tentang keuntungan dan perubahan yang akan terjadi. Kesadaran ini perlu memfokuskan pada manfaat konkret yang akan dirasakan oleh perawat dan staf kesehatan.

2) *Interest* (minat)

Membangkitkan minat dengan menyoroti manfaat dan kemudahan penggunaan teknologi ini dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Kampanye informasi dan demonstrasi dapat membantu membangkitkan minat

3) *Trial* (percobaan)

Memberikan kesempatan bagi perawat untuk mencoba dokumentasi elektronik dalam situasi praktis dengan dukungan yang memadai. Pada tahap ini, perawat dapat memahami secara langsung bagaimana sistem ini berinteraksi dengan pekerjaan mereka.

4) *Adoption* (Adopsi)

Membimbing dan mendukung perawat selama transisi untuk mengadopsi dokumentasi elektronik sebagai bagian integral dari pekerjaan mereka. Pada tahap ini, dukungan intensif dan pembimbingan akan sangat penting.

5) *Confirmation* (Konfirmasi)

Melakukan evaluasi dan memastikan bahwa perawat merasa puas dan terlibat dengan penggunaan dokumentasi elektronik. Memberikan dukungan berkelanjutan dan penyesuaian jika diperlukan. Evaluasi rutin dapat membantu dalam mengidentifikasi area perbaikan dan memastikan kelangsungan penggunaan.

Dengan memperhatikan faktor-faktor ini dan langkah-langkah penerimaan, implementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dapat menjadi lebih lancar dan diterima oleh para pemangku kepentingan di bidang perawatan kesehatan.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik

Menurut Blair dan Smith (2022), menjelaskan baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan berbasis elektronik sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang meliputi :

a. Penerimaan

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik membutuhkan penerimaan dari para tenaga kesehatan, termasuk perawat. Perawat perlu memahami manfaat dan keuntungan dari penggunaan sistem elektronik dalam mencatat dan mengelola data pasien. Penerimaan ini melibatkan kesadaran akan pentingnya meningkatkan akurasi, kecepatan, dan keamanan dokumentasi melalui teknologi (Ryu & Kim, 2019).

Dalam Santoso et al. (2019) penerapan dokumentasi keperawatan elektronik, penerimaan perawat terkait manfaat dan keuntungan penggunaan sistem elektronik sangat penting. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang aspek-aspek penerimaan tersebut:

- 1) Akurasi; penggunaan sistem elektronik dalam dokumentasi keperawatan memungkinkan perawat untuk mencatat data pasien dengan lebih akurat. Sistem tersebut dapat menyediakan validasi data otomatis, memeriksa kelengkapan informasi, dan memberikan peringatan jika ada kesalahan atau inkonsistensi dalam pencatatan. Dengan demikian, penggunaan sistem elektronik dapat membantu meningkatkan akurasi data pasien, mengurangi risiko kesalahan, dan memberikan informasi yang lebih andal bagi perawat maupun tim kesehatan.
- 2) Kecepatan; sistem elektronik memungkinkan perawat untuk mengakses informasi pasien dengan cepat dan efisien. Mereka dapat mencari data pasien, melihat riwayat medis, hasil pemeriksaan, serta rencana perawatan secara real-time. Selain itu, pencatatan data menjadi lebih cepat dengan penggunaan template atau formulir yang telah disediakan dalam sistem. Hal ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari catatan manual dan memungkinkan perawat untuk fokus lebih banyak pada pelayanan langsung kepada pasien.

3) Keamanan; penerapan sistem elektronik dalam dokumentasi keperawatan juga membawa manfaat dalam hal keamanan data pasien. Sistem tersebut dapat memberikan tingkat aksesibilitas yang terkontrol, yang berarti hanya orang-orang yang memiliki hak akses yang ditentukan dapat melihat atau mengubah data pasien. Selain itu, sistem elektronik juga dapat menyediakan fitur keamanan tambahan, seperti enkripsi data, perlindungan terhadap serangan siber, dan pencatatan jejak aktivitas pengguna. Dengan demikian, penerapan sistem elektronik dapat membantu melindungi kerahasiaan dan integritas informasi pasien.

Penerimaan perawat terhadap penerapan dokumentasi keperawatan elektronik melibatkan kesadaran akan manfaat yang dapat diperoleh, termasuk peningkatan akurasi data, kecepatan akses informasi, dan keamanan data pasien. Dengan pemahaman ini, perawat dapat lebih terbuka dan siap untuk mengadopsi sistem elektronik dalam praktik keperawatan mereka (Saputra et al., 2019).

b. Sikap

Sikap yang positif dari perawat terhadap penerapan dokumentasi keperawatan elektronik sangatlah penting. Perawat perlu bersedia untuk mengubah sikap dan mempelajari sistem baru yang digunakan dalam dokumentasi. Sikap yang terbuka dan fleksibel akan mempermudah adaptasi dan penggunaan efektif dari

sistem elektronik (Rouleau et al., 2019).

Sikap yang positif dari perawat terhadap penerapan dokumentasi keperawatan elektronik merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi (Rommerskirch, 2018). Dalam Rusmiarti (2019), berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai pentingnya sikap yang terbuka dan fleksibel dari perawat:

- 1) Kemauan untuk berubah: Perawat perlu memiliki kemauan untuk mengubah sikap dan menerima perubahan dalam praktik keperawatan. Penerapan sistem elektronik memerlukan penyesuaian dalam cara perawat melakukan dokumentasi dan berinteraksi dengan teknologi. Sikap yang terbuka dan kemauan untuk berubah akan memudahkan perawat untuk belajar dan menguasai sistem baru yang digunakan dalam dokumentasi keperawatan.
- 2) Kemampuan belajar: Perawat perlu memiliki kemampuan belajar yang baik untuk dapat menguasai sistem elektronik dengan efektif. Sikap yang terbuka dan fleksibel akan memudahkan perawat dalam menghadapi kurva pembelajaran yang mungkin terjadi saat mengadopsi sistem baru. Mereka harus siap untuk menghadapi tantangan baru, mempelajari fitur-fitur sistem, dan menggunakan alat-alat yang tersedia untuk mengoptimalkan pemanfaatan sistem elektronik.
- 3) Adaptasi yang cepat: Sikap yang terbuka dan fleksibel

memungkinkan perawat untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan yang terjadi dalam dokumentasi keperawatan. Perawat harus mampu menyesuaikan praktik-praktik mereka dengan menggunakan sistem elektronik. Kemampuan untuk beradaptasi dengan cepat juga dapat membantu perawat mengatasi kendala atau hambatan yang mungkin muncul dalam penggunaan sistem elektronik.

- 4) Kolaborasi tim: Sikap yang terbuka dan fleksibel memfasilitasi kolaborasi tim yang efektif. Perawat perlu dapat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis, dalam menggunakan sistem elektronik untuk berbagi informasi dan memperoleh data yang relevan. Kolaborasi yang baik antar tim kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan.

Dengan sikap yang terbuka dan fleksibel, perawat dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan dan mengoptimalkan pemanfaatan sistem elektronik dalam dokumentasi keperawatan. Sikap positif ini juga mempengaruhi keterlibatan dan keberhasilan implementasi sistem elektronik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (Rezkiki et al., 2019).

c. Efisiensi

Salah satu manfaat utama dari dokumentasi keperawatan elektronik adalah peningkatan efisiensi. Sistem elektronik

memungkinkan perawat untuk mengakses dan mencatat informasi dengan lebih cepat dan mudah. Data pasien dapat diakses secara real-time, mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi dalam catatan fisik. Dengan efisiensi yang lebih tinggi, perawat dapat lebih fokus pada aspek klinis dan pelayanan langsung kepada pasien (Res, 2019).

Efisiensi adalah salah satu manfaat utama dari penerapan dokumentasi keperawatan elektronik (Rahayu & Raharyani, 2019). Dalam Rachmania et al. (2019), berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang aspek efisiensi dalam penggunaan sistem elektronik:

- 1) Akses yang cepat dan mudah; dengan sistem elektronik, perawat dapat mengakses informasi pasien dengan cepat dan mudah. Data pasien, seperti riwayat medis, hasil pemeriksaan, dan rencana perawatan, dapat diakses dengan beberapa klik atau pencarian sederhana. Hal ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi dalam catatan fisik yang mungkin tersebar di berbagai tempat.
- 2) Mencatat dan memproses data secara efisien; dalam dokumentasi keperawatan elektronik, perawat dapat menggunakan template atau formulir elektronik yang sudah disiapkan dalam sistem. Hal ini mempermudah dan mempercepat proses pencatatan data pasien, karena perawat dapat mengisi informasi yang relevan secara langsung ke dalam

sistem. Pencatatan yang lebih efisien mengurangi waktu yang diperlukan untuk membuat catatan manual dan memungkinkan perawat untuk fokus pada aspek klinis dan pelayanan langsung kepada pasien.

- 3) Membagikan informasi dengan mudah; sistem elektronik memungkinkan perawat untuk dengan mudah membagikan informasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Data pasien dapat diakses secara real-time oleh tim multidisiplin, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis. Hal ini meningkatkan koordinasi perawatan dan mengurangi kesalahan atau duplikasi informasi. Dalam situasi darurat atau perawatan yang membutuhkan tindakan cepat, kemampuan untuk berbagi informasi secara efisien sangat berharga.
- 4) Meningkatkan penggunaan sumber daya; dengan dokumentasi keperawatan elektronik, sumber daya kesehatan dapat digunakan dengan lebih efisien. Perawat dapat mengoptimalkan waktu mereka dengan mengurangi tugas administratif yang memakan waktu, seperti mencari catatan atau melaporkan data secara manual. Dengan penggunaan sumber daya yang lebih efisien, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan lebih fokus pada aspek klinis yang membutuhkan perhatian langsung kepada pasien.

Dengan peningkatan efisiensi yang diberikan oleh sistem

elektronik, perawat dapat mengalokasikan lebih banyak waktu dan sumber daya untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Efisiensi yang tinggi juga dapat berdampak positif pada produktivitas, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien secara keseluruhan (Putri, 2019).

d. Kolaborasi

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik juga mendorong kolaborasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Sistem elektronik memungkinkan berbagi data yang lebih mudah antara anggota tim kesehatan, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis. Hal ini membantu meningkatkan koordinasi perawatan, komunikasi tim, dan keselamatan pasien secara keseluruhan (Prasanti & Fuady, 2019).

Melalui kolaborasi yang lebih baik antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya melalui sistem elektronik, perawatan pasien dapat ditingkatkan secara keseluruhan. Komunikasi yang efektif, koordinasi perawatan yang baik, dan akses informasi yang mudah berperan penting dalam mengoptimalkan perawatan pasien dan mencapai hasil yang lebih baik (Pramithasari. & Diah, 2019).

Kolaborasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya merupakan elemen penting dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik (Plantier et al., 2019). Dalam Pendergrass et al. (2020), berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai

pentingnya kolaborasi dalam penggunaan sistem elektronik:

- 1) Berbagi informasi yang mudah: Sistem elektronik memungkinkan perawat untuk dengan mudah berbagi informasi pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya. Data pasien yang tercatat dalam sistem dapat diakses secara real-time oleh semua pihak yang memiliki hak akses yang ditentukan. Dokter, ahli gizi, farmasis, dan anggota tim kesehatan lainnya dapat melihat data yang relevan, termasuk riwayat medis, hasil pemeriksaan, rencana perawatan, dan obat-obatan yang diberikan. Dengan adanya akses yang mudah, kolaborasi dalam perawatan pasien dapat ditingkatkan.
- 2) Koordinasi perawatan yang lebih baik: Dalam dokumentasi keperawatan elektronik, anggota tim kesehatan dapat secara simultan melihat dan mengupdate informasi pasien. Hal ini membantu meningkatkan koordinasi perawatan antara perawat dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya, perawat dapat memperbarui status pasien atau mencatat tindakan yang dilakukan, yang dapat dengan segera dilihat dan diperbarui oleh dokter. Dengan adanya kolaborasi yang efektif, kesalahan komunikasi dapat dihindari, dan perawatan pasien dapat berjalan lebih lancar dan terkoordinasi.
- 3) Komunikasi tim yang efisien: Sistem elektronik dapat memfasilitasi komunikasi tim yang lebih efisien. Misalnya,

perawat dapat mengirim pesan atau mencatat catatan yang ditujukan kepada dokter atau anggota tim lainnya melalui sistem elektronik. Pesan tersebut dapat mencakup permintaan konsultasi, pengaturan pertemuan tim, atau informasi penting lainnya. Komunikasi tim yang efisien membantu mengurangi keterlambatan dalam pemberian informasi penting dan mempercepat respons terhadap kebutuhan perawatan pasien.

- 4) Keselamatan pasien yang ditingkatkan: Kolaborasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya melalui sistem elektronik juga berkontribusi pada keselamatan pasien. Dengan adanya akses yang mudah terhadap informasi pasien, anggota tim kesehatan dapat memperoleh informasi yang lengkap dan terkini. Hal ini membantu mencegah kesalahan pengobatan, mengurangi risiko interaksi obat yang berbahaya, dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana yang ditetapkan.

e. Adopsi

Proses adopsi atau penerimaan terhadap sistem elektronik merupakan langkah penting dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik. Adopsi ini mencakup pelatihan dan pendidikan bagi perawat untuk menggunakan sistem dengan efektif. Diperlukan dukungan yang memadai dari institusi kesehatan dalam bentuk sumber daya dan infrastruktur yang memadai untuk

mendukung adopsi dan penerapan yang sukses (Olson et al., 2019).

Adopsi atau penerimaan terhadap sistem elektronik dalam dokumentasi keperawatan merupakan langkah krusial dalam kesuksesan implementasi (Oliver, 2019). Berikut adalah penjelasan lebih lanjut dalam Noorkasiani et al. (2019), mengenai aspek-aspek adopsi dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik:

- 1) Pelatihan dan pendidikan: Adopsi sistem elektronik memerlukan pelatihan dan pendidikan bagi perawat untuk mempelajari cara menggunakan sistem dengan efektif. Pelatihan tersebut meliputi pengetahuan dasar mengenai sistem, navigasi antarmuka, penggunaan fitur-fitur yang ada, dan praktik terbaik dalam melakukan dokumentasi. Pendekatan pelatihan yang efektif melibatkan sesi praktik langsung, simulasi, dan bimbingan untuk membantu perawat merasa percaya diri dalam menggunakan sistem elektronik.
- 2) Dukungan institusi: Institusi kesehatan perlu menyediakan dukungan yang memadai dalam bentuk sumber daya dan infrastruktur untuk mendukung adopsi sistem elektronik. Ini mencakup menyediakan komputer, perangkat keras, jaringan internet yang stabil, dan perangkat lunak yang diperlukan untuk menjalankan sistem. Selain itu, dukungan teknis dan bantuan yang tersedia dari staf IT atau tim implementasi juga penting

dalam membantu perawat mengatasi masalah atau hambatan teknis yang mungkin muncul.

- 3) Komunikasi dan partisipasi: Komunikasi yang efektif dan partisipasi perawat dalam proses adopsi sistem elektronik juga merupakan faktor penting. Institusi kesehatan perlu melibatkan perawat dalam tahap perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem. Melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan, mendengarkan masukan mereka, dan menjelaskan manfaat sistem elektronik dapat membantu membangun pemahaman dan dukungan yang lebih baik dari perawat.
- 4) Pengukuran dan umpan balik: Selama proses adopsi, penting untuk melakukan pengukuran dan evaluasi untuk memastikan bahwa sistem elektronik berjalan dengan baik. Institusi kesehatan dapat melibatkan perawat dalam pengumpulan data terkait kinerja dan efektivitas sistem. Umpan balik dari perawat juga penting untuk memperbaiki kekurangan dan meningkatkan penggunaan sistem secara keseluruhan.

Adopsi yang sukses memerlukan kerjasama antara perawat, institusi kesehatan, dan tim implementasi. Dengan pelatihan yang memadai, dukungan teknis yang tepat, komunikasi yang baik, serta pengukuran dan umpan balik yang terus-menerus, perawat dapat secara efektif mengadopsi sistem elektronik dalam praktik keperawatan mereka. Adopsi yang berhasil membantu

meningkatkan kualitas dokumentasi, efisiensi perawatan, dan kepuasan pasien (Nomura et al., 2019).

2.6 Kajian *Literature Review* Terkait Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik

Berikut ini adalah ringkasan dari beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan proses pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 2.1 *Literature Review*

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
1	Biron et al., (2019)	Cross sectional study	Perancis	Mengevaluasi efek dari penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik dalam manajemen kualitas pelayanan keperawatan pada pasien akut di RS	Hasilnya perawat memiliki kemauan untuk mengubah sikap dan menerima perubahan dalam praktik keperawatan. Penerapan sistem elektronik memerlukan penyesuaian dalam cara perawat melakukan dokumentasi dan berinteraksi dengan teknologi. Sikap yang terbuka dan kemauan untuk berubah akan memudahkan perawat untuk belajar dan menguasai sistem baru yang digunakan dalam dokumentasi keperawatan
2	Kazley et al., (2022)	Cross sectional study	US	Untuk mengetahui lebih jauh tentang penggunaan Nursing Documentation Electronic di rumah sakit terkait dengan kolaborasi yang lebih baik dari memberikan pelayanan rawat inap	Hasilnya sikap yang terbuka dan fleksibel memfasilitasi kolaborasi tim yang efektif . Perawat perlu dapat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis, dalam menggunakan sistem elektronik untuk berbagi informasi dan memperoleh data yang relevan. Kolaborasi yang

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
					baik antar tim kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan
3	Schenk et al., (2020)	Penelitian Observasional	US	Untuk mengukur perbedaan antara pekerjaan keperawatan dan perawatan kemanjuran pada tiga unit dalam satu rumah sakit, sebelum dan sesudah mengadopsi dokumentasi keperawatan elektronik secara komprehensif untuk setahun	Hasilnya dengan sistem elektronik, perawat dapat mengakses informasi pasien dengan cepat dan mudah. Data pasien, seperti riwayat medis, hasil pemeriksaan, dan rencana perawatan, dapat diakses dengan beberapa klik atau pencarian sederhana. Hal ini mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi dalam catatan fisik yang mungkin tersebar di berbagai tempat.
4	Alkureishi et al., (2018)	Sistematis Review and pilot-testing	US	Untuk memvalidasi alat ukur yang tepat dalam menilai keterampilan komunikasi perawat dalam dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di ruang perawatan.	Hasilnya koordinasi perawatan yang lebih baik: Dalam dokumentasi keperawatan elektronik, anggota tim kesehatan dapat secara simultan melihat dan mengupdate informasi pasien. Hal ini membantu meningkatkan koordinasi perawatan antara perawat dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Misalnya, perawat dapat memperbarui status pasien atau mencatat tindakan yang dilakukan, yang dapat dengan segera dilihat dan diperbarui oleh dokter. Dengan adanya kolaborasi yang efektif, kesalahan komunikasi dapat dihindari, dan perawatan pasien dapat berjalan lebih lancar dan terkoordinasi.
5	Ugorji & Morand reid, (2019)	Studi Kualitatif	Texas	Untuk mengeksplorasi strategi yang positif digunakan	Hasilnya terdapat peningkatan efisiensi yang diberikan oleh sistem elektronik, perawat

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
				oleh orang IT di rumah sakit dalam menerapkan EHR dengan biaya yang lebih rendah.	dapat mengalokasikan lebih banyak waktu dan sumber daya untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Efisiensi yang tinggi juga dapat berdampak positif pada produktivitas, kepuasan pasien, dan keselamatan pasien secara keseluruhan.
6	Ryu & Kim (2019)	Cross sectiona l	Korea	Untuk mengetahui perbedaan antara kepuasan kerja dan kualitas pelayanan keperawatan dilakukan oleh perawat dari layanan integrasi asuhan keperawatan dan umum	Perawat yang terintegrasi dengan asuhan keperawatan memiliki skor yang lebih tinggi dari perawat unit umum pada beberapa aspek kepuasan kerja dan kualitas pelayanan keperawatan
7	Kranz et al., (2020)	Cross sectiona l study	US	Untuk meneliti faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan health information technology (HIT) dalam kualitas asuhan keperawatan	Metode teknologi informasi kesehatan (HIT) sangat mungkin digunakan dalam mengkoordinasikan dan mengatur perawatan pasien. Namun yang menarik adalah alat ini kurang dimanfaatkan untuk koordinasi perawatan.
8	French-Baidoo et al., (2019)	Experim ental researc h	Ghana	Untuk mengetahui eskripsi baru mekanisme meningkatkan keamanan dan erahasiaan system cloud	The ECP-ABE menghasilkan kriptografi dengan kinerja yang tinggi dan struktur aksesnya yang sederhana sehingga system EHR ini aman dan rahasia untuk digunakan.
9	Kumari et al., (2019)	Case Study	India	Untuk menyajikan analisis dari aturan penggunaan computer dengan layanan	Tantangan lingkungan layanan kesehatan 4.0 dengan tehnologi komputer menyediakan data seperti manajemen data, keamanan dan kerahasiaan data

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
10	(Murzella, 2019)	Systematic Review	Germany	kontekstual servis Untuk membandingkan waktu yang dihabiskan untuk tugas dokumentasi RS oleh (dokter, perawat, dan honorer) dan sebelum dan setelah penerapan EHR	dibandingkan yang manual atau kertas Membutuhkan waktu yang cukup untuk beradaptasi dengan EHR terutama waktu dokumentasi namun bukti menunjukkan sebagai staf menjadi lebih akrab dengan sistem, pada akhirnya dapat meningkatkan alur kerja
11	Adler-Milstein et al., (2015)	Cohort Study	USA	Untuk menilai konsistensi hubungan antara adopsi EHR dan hasil rumah sakit melintasi tiga dimensi kritis kinerja rumah sakit	Kualitas EHR memberikan perawatan rumah sakit yang lebih efisien, dan khususnya, berfokus pada waktu.
12	Tubaishat, (2020)	Exploratory study	Jordan	Mengeskpliasi persepsi perawat dalam terhadap penggunaan HER	Perawat menunjukkan hasil yang positif dari penilaian terhadap kemudahan penggunaan EHR memudahkan dalam penggunaan dan menerima teknologi.
13	Hariyati et al., (2018)	Cross Sectional Study	Indonesia	Membandingkan pencapaian sebelum dan setelah penggunaan system informasi komputer dalam pelayanan kesehatan	Penerapan system informasi keperawatan dalam pendokumentasian mampu meningkatkan pemahaman dan pengetahuan perawat dalam meningkatkan kualitas dokumentasi.
14	Hariyati et al., (2019)	Designs Incremental and Quasi Experimental Design	Indonesia	Mengembangkan dan menerapkan efektifitas dan efisiensi penerapan SIMPRO	SIMPRO mampu meningkatkan kualitas, kompetensi, relevansi, dan keberlanjutan, dalam mendukung system asuhan keperawatan serta kelengkapan dokumentasi keperawatan menjadi lebih baik. SIMPRO juga menyediakan layanan dan peran dalam perencanaan,

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
					pengorganisasian, pergerakan, staf, dan pengendalian (POSAC)
15	Qazi et al., (2019)	Cross Sectional Study	Pakistan	Mengevaluasi ketersediaan penggunaan EHR di RS	Tujuan utama dari EHR adalah untuk memberikan peningkatan mutu pelayanan pasien, keselamatan pasien, dan efisiensi.
16	Nguyen, Bellucci, & Nguyen, (2019)	Systematic Review Australia	Australia	Melaporkan hasil penelitian yang termasuk manfaat dan isu terkait implementasi EHR	Teknologi berpotensi membantu perawatan pasien dan dokumentasi klinis; misalnya dalam peningkatan kualitas dokumentasi, peningkatan efisiensi administrasi, serta lebih baik kualitas, keamanan, dan koordinasi perawatan
17	Akhu-Zaheya, (2020)	A Retrospective, Comparative Design Jordan	Jordan	Untuk menilai dan membandingkan adaptasi perawat antara Kualitas asuhan keperawatan berbasis kertas dan catatan kesehatan berbasis elektronik.	Hasilnya dengan sikap yang terbuka dan fleksibel , perawat dapat lebih mudah menyesuaikan diri dengan perubahan dan mengoptimalkan pemanfaatan sistem elektronik dalam dokumentasi keperawatan. Sikap positif ini juga mempengaruhi keterlibatan dan keberhasilan implementasi sistem elektronik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan.
18	Wilbanks et al., (2019)	Wilbanks et al., (2018) (2) Exploratory Study	USA	Untuk mengidentifikasi adaptasi perawat dalam penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik	Adopsi yang sukses memerlukan kerjasama antara perawat, institusi kesehatan, dan tim implementasi. Dengan pelatihan yang memadai, dukungan teknis yang tepat, komunikasi yang baik, serta pengukuran dan umpan balik yang terus-menerus, perawat dapat secara efektif mengadopsi sistem elektronik dalam praktik

No	Peneliti	Metode	Negara	Tujuan	Hasil Penelitian
					keperawatan mereka. Adopsi yang berhasil membantu meningkatkan kualitas dokumentasi, efisiensi perawatan, dan kepuasan pasien.
19	Kamil, Rachmah, & Wardani, (2019)	Qualitative Study	Indonesia	Untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh perawat yang menyebabkan kurang memadainya dokumentasi keperawatan	Perawat membutuhkan dukungan terus menerus dan intervensi pendidikan untuk memastikan kepatuhan dengan prosedur dokumentasi keperawatan
20	(Muhith & Nursalam, 2019)	Cross Sectional Study	Iran	Untuk mengevaluasi kegunaan dari sistem informasi keperawatan	Mempertimbangkan persyaratan kegunaan dalam perancangan sistem informasi keperawatan akan mengarah pada penggunaan yang efisien dan efektif

Sesuai dengan hasil *literature review* di atas maka penerapan dokumentasi keperawatan elektronik memiliki beberapa faktor utama yang akan diteliti lebih jauh di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penerimaan

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik membutuhkan penerimaan dari para tenaga kesehatan, termasuk perawat. Perawat perlu memahami manfaat dan keuntungan dari penggunaan sistem elektronik dalam mencatat dan mengelola data pasien. Penerimaan ini melibatkan kesadaran akan pentingnya meningkatkan akurasi, kecepatan, dan keamanan dokumentasi melalui teknologi.

2. Sikap

Sikap yang positif dari perawat terhadap penerapan dokumentasi keperawatan elektronik sangatlah penting. Perawat perlu bersedia untuk mengubah sikap dan mempelajari sistem baru yang digunakan dalam dokumentasi. Sikap yang terbuka dan fleksibel akan mempermudah adaptasi dan penggunaan efektif dari sistem elektronik.

3. Efisiensi

Salah satu manfaat utama dari dokumentasi keperawatan elektronik adalah peningkatan efisiensi. Sistem elektronik memungkinkan perawat untuk mengakses dan mencatat informasi dengan lebih cepat dan mudah. Data pasien dapat diakses secara *real-time*, mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi dalam catatan fisik. Dengan efisiensi yang lebih tinggi, perawat dapat lebih fokus pada aspek klinis dan pelayanan langsung kepada pasien.

4. Kolaborasi

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik juga mendorong kolaborasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Sistem elektronik memungkinkan berbagi data yang lebih mudah antara anggota tim kesehatan, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis. Hal ini membantu meningkatkan koordinasi perawatan, komunikasi tim, dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

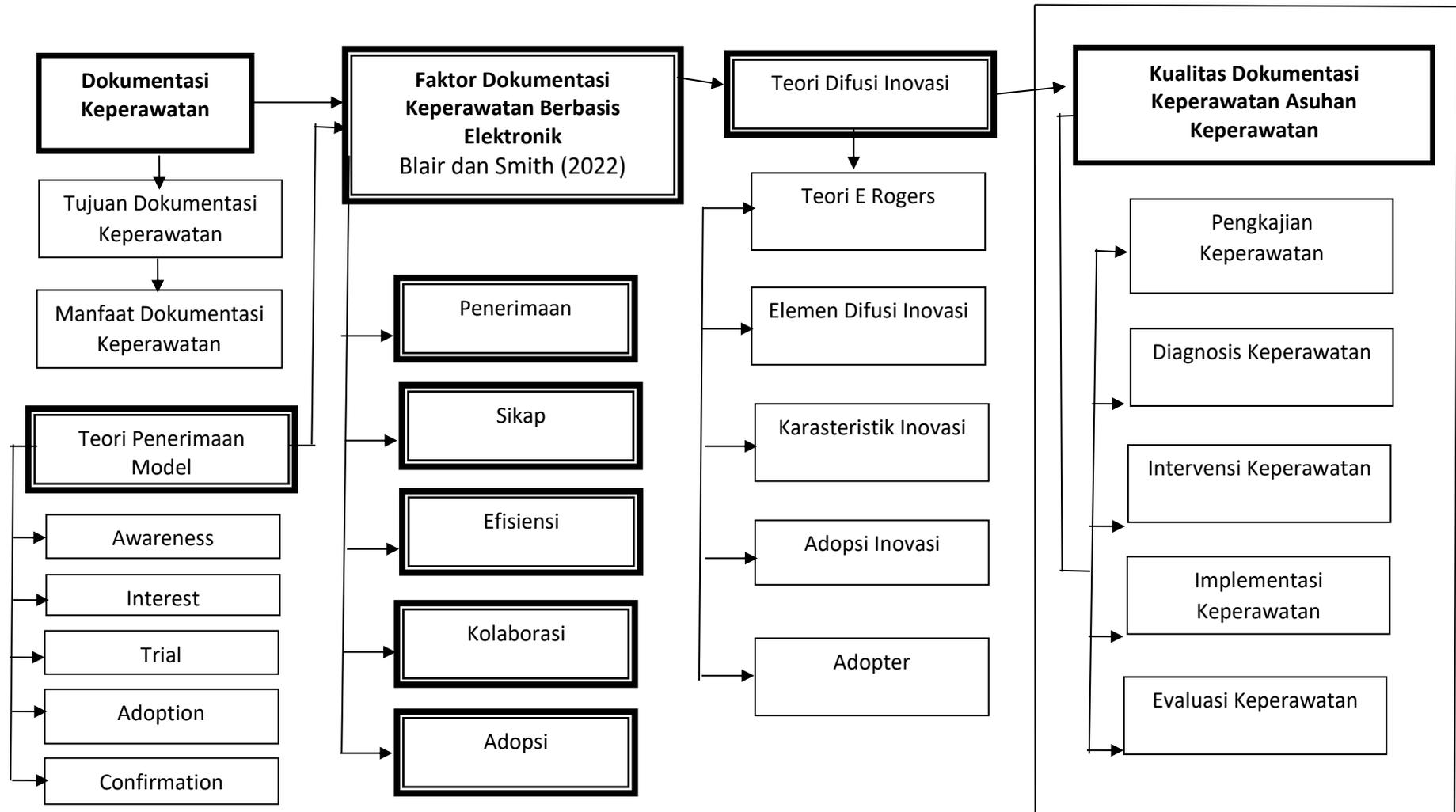
5. Adopsi

Proses adopsi atau penerimaan terhadap sistem elektronik merupakan langkah penting dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik. Adopsi ini mencakup pelatihan dan pendidikan bagi perawat untuk menggunakan sistem dengan efektif. Diperlukan dukungan yang memadai dari institusi kesehatan dalam bentuk sumber daya dan infrastruktur yang memadai untuk mendukung adopsi dan penerapan yang sukses.

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik memiliki peran penting karena membantu memberikan landasan dan arahan bagi pengembangan, implementasi, dan evaluasi sistem tersebut. Pada bagian ini akan menjelaskan landasan teori yang memberikan penguatan sehingga penting dilakukan penelitian tentang penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Kerangka Teori dalam Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian
Diadopsi dari : Teori Difusi Inovasi E.Roger (1962) dan Theory Acceptance Model Davis (1989)

Sesuai dengan gambaran kerangka teori di atas maka dapat disimpulkan:

1. Dalam penerapan dokumentasi keperawatan bersifat modern (*electronic*). (dokumentasi keperawatan berbasis elektronik)
2. Dalam dokumentasi keperawatan terdapat 2 hal yaitu tujuan dokumentasi dan manfaat dokumentasi keperawatan.
3. Dalam dokumentasi keperawatan berbasis elektronik ditinjau pada beberapa aspek diantaranya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, faktor yang mempengaruhi penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan teori pendukung penerapan dokumentasi keperawatan elektronik yaitu teori difusi inovasi dan teori penerimaan model.
4. Dalam teori difusi inovasi oleh Rogers ada elemen difusi inovasi, karakteristik inovasi, adopsi inovasi, *adopter*
5. Dalam teori penerimaan model oleh Davis dilihat pada 5 aspek yaitu: kesadaran, ketertarikan, percobaan, adopsi, konfirmasi.
6. Adapun faktor yang mempengaruhi penerapan dokumentasi keperawatan elektronik adalah penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, adopsi
7. Adapun kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dapat dilihat dari dokumentasi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan gambar menunjukkan bahwa teori Difusi Inovasi E. Rogers dan Teori Penerimaan Model oleh Davis memperdalam pembentukan sebuah difusi inovasi yang bisa diadopsi dalam penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Dalam menerapkan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik maka 5 variabel utama yang akan mempengaruhi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan diantaranya adalah:

a. Penerimaan

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik membutuhkan penerimaan dari para tenaga kesehatan, termasuk perawat. Perawat perlu memahami manfaat dan keuntungan dari penggunaan sistem elektronik dalam mencatat dan mengelola data pasien. Penerimaan ini melibatkan kesadaran akan pentingnya meningkatkan akurasi, kecepatan, dan keamanan dokumentasi melalui teknologi.

b. Sikap

Sikap yang positif dari perawat terhadap penerapan dokumentasi keperawatan elektronik sangatlah penting. Perawat perlu bersedia untuk mengubah sikap dan mempelajari sistem baru yang digunakan dalam dokumentasi.

Sikap yang terbuka dan fleksibel akan mempermudah adaptasi dan penggunaan efektif dari sistem elektronik.

c. Efisiensi

Salah satu manfaat utama dari dokumentasi keperawatan elektronik adalah peningkatan efisiensi. Sistem elektronik memungkinkan perawat untuk mengakses dan mencatat informasi dengan lebih cepat dan mudah. Data pasien dapat diakses secara real-time, mengurangi waktu yang diperlukan untuk mencari informasi dalam catatan fisik. Dengan efisiensi yang lebih tinggi, perawat dapat lebih fokus pada aspek klinis dan pelayanan langsung kepada pasien.

d. Kolaborasi

Penerapan dokumentasi keperawatan elektronik juga mendorong kolaborasi antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Sistem elektronik memungkinkan berbagi data yang lebih mudah antara anggota tim kesehatan, seperti dokter, ahli gizi, dan farmasis. Hal ini membantu meningkatkan koordinasi perawatan, komunikasi tim, dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

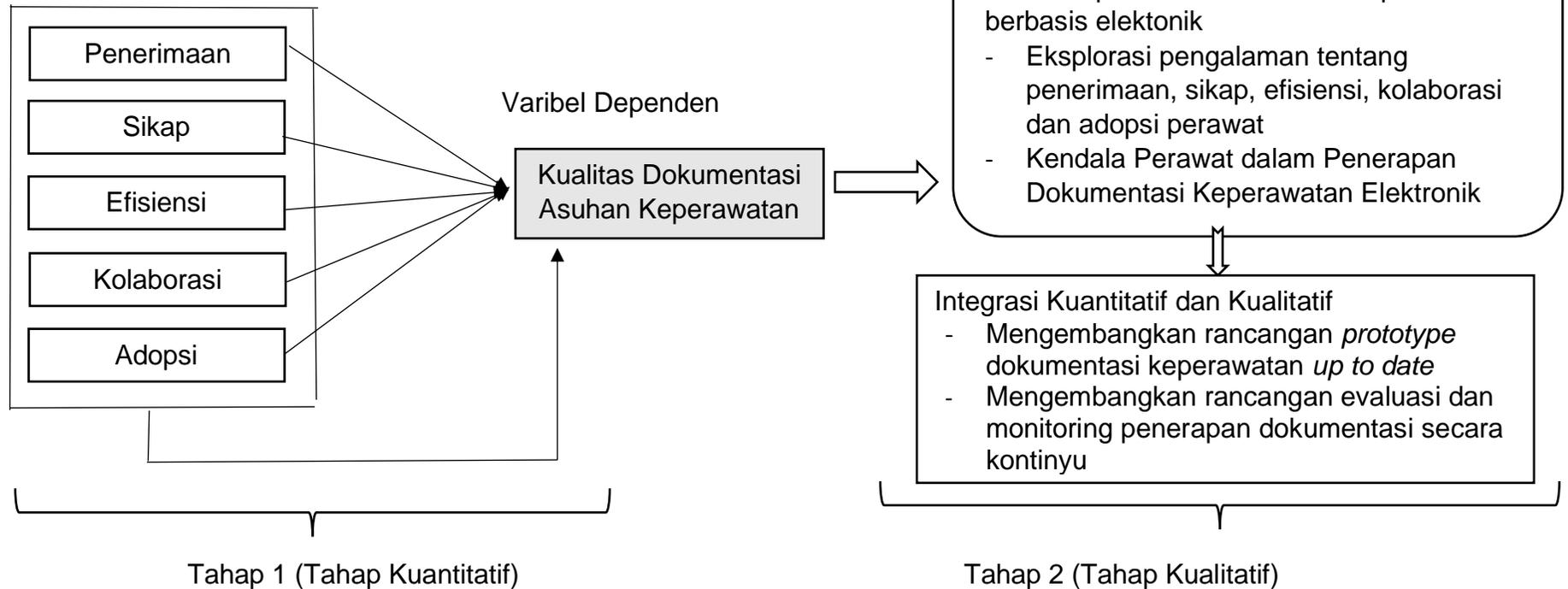
e. Adopsi

Proses adopsi atau penerimaan terhadap sistem elektronik merupakan langkah penting dalam penerapan dokumentasi keperawatan elektronik. Adopsi ini mencakup pelatihan dan

pendidikan bagi perawat untuk menggunakan sistem dengan efektif. Diperlukan dukungan yang memadai dari institusi kesehatan dalam bentuk sumber daya dan infrastruktur yang memadai untuk mendukung adopsi dan penerapan yang sukses.

2.8 Kerangka Konsep

Varibel Independen



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan gambar 2.4 tersebut, kunci utama dalam penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan meliputi penerimaan, sikap, efisiensi, kolaborasi, dan adopsi. Menurut Bandura (2021) penerapan dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh penerimaan perawat, sikap perawat, efisiensi, kolaborasi dan adopsi dalam melakukan dokumentasi elektronik untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Berdasarkan Teori Difusi Inovasi oleh Rogers (1962) dengan teori perubahan dan adaptasi mampu memberikan penguatan tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan melalui dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Selanjutnya dengan Teori Penerimaan Model oleh Davis (1989) memperdalam pembentukan sebuah difusi inovasi yang bisa membudaya dalam penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, sehingga teori E.Rogers dan Teori Davis dapat dikombinasikan karena mempunyai konsep dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Komponen teori E.Rogers adalah penerimaan, sikap, efisiensi dan kolaborasi, dikombinasikan dengan Teori Davis tentang kesadaran, ketertarikan, percobaan, adopsi, dan konfirmasi.

Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Ukur	Kriteria objektif
1	Penerimaan	Penerimaan perawat tentang kemudahan dalam dokumentasi keperawatan elektronik.	Kuesioner	Nominal	- Menerima ($\leq 50\%$) - Tidak Menerima ($>50\%$)
2	Sikap	Sikap perawat dalam menerima perubahan penerapan dokumentasi elektronik.	Kuesioner	Nominal	- Sikap setuju ($\leq 50\%$) - Sikap tidak setuju ($>50\%$)
3	Efisiensi	Keadaan perawat yang menunjukkan perubahan secara waktu, tenaga, biaya dan kemudahan.	Kuesioner	Nominal	- Efisien ($\leq 50\%$) - Tidak efisien ($>50\%$)
4	Kolaborasi	Komunikasi dan Kerjasama tim yang terjalin dari perawat dengan professional lain setelah adanya dokumentasi keperawatan elektronik.	Kuesioner	Nominal	- Komunikasi dan kolaborasi baik ($\leq 50\%$) - Komunikasi dan kolaborasi kurang ($>50\%$)
5	Adopsi	Penerapan dokumentasi elektronik yang dilakukan perawat untuk mendukung tercapainya inovasi kesehatan	Kuesioner	Nominal	- Diadopsi dengan baik ($\leq 50\%$) - Diadopsi dengan kurang ($>50\%$)
6	Kualitas Dokuemntasi Asuhan Keperawatan	Pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat secara tertulis sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan pada sistem dokumentasi elektronik	Observasi	Nominal	- Baik jika skor $>88,8\%$ - Kurang jika skor $\leq 88,8\%$