

Original Article*)

Pengaruh Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Elektronik*(The Effect of Nursing Care Documentation Retraining on the Completeness of Electronic Nursing Care)***I Dewa Ayu Dewi Astuti^{1*}, Sri Mintasih², Rina Afrina³**^{1,2,3}Universitas Indonesia Maju

*Email Correspondent: dewiastuti@gmail.com

Abstract**Introduction:** The advancement of technology impacts the public's desire to obtain quality health services. Hospitals are required to be able to use the EMR system.**Methods:** Using quantitative research in the form of quasi-experimental research.**Results:** This research is a quantitative type of quasi-experimental research. The research design used is a one-group pre-test-post-test design without any comparison group or control group..**Discussion:** Documentation retraining has a significant influence on the completeness of electronic nursing care.**Keywords:** *controlling, directing, documentation, nursing management***Artikel**

Disubmit (Received) : 13 Januari 2024

Diterima (Accepted) : 05 February 2024

Diterbitkan (Published): 28 February 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan. Disini ditulis segala informasi tentang klien sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Melalui dokumentasi perawat dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk klien. Keakuratan suatu data data klien dalam proses keperawatan di era modern saat ini menjadi tuntutan dari berbagai aspek bagi para perawat.¹

Dokumentasi keperawatan juga mampu menunjukkan komitmen perawat untuk memberikan perawatan yang aman, efektif dan ber-etika dengan menunjukkan akuntabilitas untuk praktik profesional. Hasil dokumentasi merupakan bukti perawat telah menerapkan asuhan keperawatan terhadap klien, pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan perawat berdasarkan pertimbangan profesional sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang ditetapkan.²

Sebuah keprihatinan bersama mengenai dokumentasi keperawatan adalah catatan mengenai pengkajian yang tidak aktual, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan yang tidak konsisten dan tidak lengkap sehingga tidak memenuhi standar asuhan keperawatan. Dalam hal ini catatan keperawatan tidak mendukung sebagai informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dalam hukum.³

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting karena mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat pada rumah sakit pemerintah maupun swasta memiliki masalah dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, sehingga penelitian tentang dokumentasi sangat penting untuk dilakukan karena merupakan masalah global yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Perawat tidak mampu mendokumentasikan asuhan dengan baik sehingga praktik keperawatan sebagai salah satu profesional pemberi asuhan di rumah sakit memiliki kualitas yang kurang baik.⁴

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan harus memenuhi standar yang telah ditentukan. Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Pelayanan Kesehatan (JCAHO) merekomendasikan standar pendokumentasian keperawatan yang meliputi Pengkajian awal dan pengkajian ulang. Supaya pasien sesuai dalam pemberian diagnosa dan terapi, Diagnosa keperawatan dan kebutuhan asuhan keperawatan Pasien, Rencana tindakan asuhan keperawatan, Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan atas respon Pasien dan Hasil dari asuhan keperawatan dan kemampuan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan setelah Pasien dipulangkan.⁵

Ketidakkelengkapan pendokumentasian keperawatan dapat disebabkan oleh sistem yang digunakan masih secara konvensional yaitu dengan menulis, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian dengan berbasis teknologi dan komputer dan tergabung dalam sistem informasi keperawatan.⁶

Beberapa tahun belakangan ini pengembangan teknologi dalam pelayanan keperawatan banyak bermunculan, salah satunya adalah dalam pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Saat ini sistem pencatatan kesehatan berbasis elektronik telah banyak dipergunakan, sebagai contoh Electronic Nursing Record (ENR). Penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan

meningkatkan keselamatan pasien. Langkah menuju sistem pencatatan perawatan elektronik saat ini menjadi fenomena di seluruh dunia. Perawat harus merubah budaya kerja dan praktik kerja mereka dari paper based menuju electronic based.⁷

Pencatatan berbasis elektronik telah jauh dilakukan oleh negara-negara maju, namun di Indonesia baru dilakukan pada dekade 20an dan masih seputar uncomprehensive datas. Terdapat beberapa rumah sakit di Indonesia yang telah mencoba menggunakan EMR/ENR/EPR sebatas pada data demografi, diagnosa penyakit, hasil laboratorium dan tindakan khusus, sedangkan catatan keperawatan sendiri masih tetap berada pada lembaran.⁸ Telah banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa EMR/ENR/EPR efektif dalam proses pelayanan kepada pasien, namun di Indonesia belum dapat dilakukan karena terkendala oleh sistem, kebijakan, kemampuan sumber daya dan perbedaan kebutuhan. Untuk meningkatkan pelayanan perlu adanya sistem yang tertata rapi dan

EMR/ENR/EPR merupakan salah satu inovasi yang dapat digunakan dalam keperawatan sehingga dapat bekerja dengan proses yang efektif efisien dan benar. EMR/ENR/EPR/EHR adalah kumpulan sistematis informasi kesehatan pasien berbasis elektronik yang terhubung dan terintegrasi dengan sistem informasi dalam jejaring rumah sakit. bermacam data dapat dimasukkan untuk mempermudah akses baik oleh tim kesehatan maupun pasien, data tersebut meliputi data demografi, riwayat medis, pengobatan, hasil uji laboratorium dan radiologi, proses keperawatan, discharge planning dan bahkan informasi penagihan.⁹

Sistem ini memberikan keuntungan antara lain: penurunan biaya baik biaya oleh pasien maupun administrasi rumah sakit karena semua tersimpan dalam sistem tanpa sheet, meningkatkan kualitas pelayanan, pelaksanaan sistem ini akan membantu mengurangi penderitaan pasien karena kesalahan medis dan ketidakmampuan para analis untuk menilai suatu kualitas kesehatan, mendukung bukti pengobatan, artinya pasien dengan leluasa mendapatkan pengetahuan tentang praktik medis yang efektif, menjaga catatan dan mobilitas pasien, dengan sistem ini akan mempermudah klien mengakses seluruh kebutuhan bahkan sampai janji pengobatan dan perawatan serta mengikuti suatu prosedur.¹⁰ Namun sebagai suatu sistem, EMR ini mempunyai kerugian diantaranya: membutuhkan banyak waktu untuk memahami cara memasukkan data, biaya banyak untuk menyediakan provider dan staf teknologi termasuk kemungkinan menurunkan cost dokter dan perawat.¹¹

Berdasarkan hasil Wawancara yang telah dilakukan peneliti pada bulan Februari 2022 hingga April 2022 bahwa berdasarkan wawancara pada 20 perawat RS Masmitra didapatkan bahwa 16 dari 20 perawat mengomentari mengenai kelengkapan asuhan keperawatan terhadap system komputerisasi yang ada di RS Masmitra. Perawat tersebut mengatakan bahwa system komputerisasi memberi efek keterlambatan terhadap pelayanan dilapangan karena sistemnya yang terlalu berbelit-beli, gangguan jaringan yang mengganggu dalam kelengkapan asuhan keperawatan ke pasien dan lebih memilih melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tertulis, saat pasien mengalami keluhan dapat langsung melakukan tindakan keperawatan. Banyak ditemukan tidak lengkapnya pendokumentasian dan masih ada perawat yang belum paham mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan elektronik.

Berdasarkan data audit kelengkapan dan tidak lengkapnya data RS Masmitra dari Januari sampai dengan April tahun 2022 diketahui bahwa ada sebanyak 1843 data dimana ada sebanyak 931 data tidak lengkap (50,52%) dan data lengkap sebanyak 912 (49,48%). Berikut rincian data pada bulan Januari data tidak lengkap ada sebanyak 274 data atau 50,46%, bulan Ferbuari ada sebanyak 233 data atau 50,43%, bulan maret ada sebanyak 209 data atau 50,85% dan bulan April ada sebanyak 215 data atau 50,38%.

Berdasarkan Fenomena yang terjadi di RS Masmitra didapatkan bahwa retraining komputerisasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan menjadi hal penting yang harus diperhatikan karena menyangkut kebijakan rumah sakit Masmitra yang mempengaruhi kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu perlu adanya kajian mendalam mengenai kelengkapan asuhan keperawatan dengan system komputerisasi yang telah difasititasi oleh rumah sakit dan menjadi kebijakan rumah sakit yang harus dijalankan. Penelitian ini menganalisa pengaruh retraining terhadap kelengkapan asuhan keperawatan yang saat ini sedang berlaku dan merupakan kebijakan management RS Masmitra.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh retraining pendokumentasian terhadap kelengkapan asuhan keperawatan elektronik.

Metode

Penelitian ini adalah jenis kuantitatif yang sifatnya penelitian eksperimen semu (quasi experimental). Desain penelitian yang digunakan adalah one group pre-test-post test design tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok control. Peneliti menggunakan sampel staff dan sampel Rekam Medis. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat yang ada di RS Masmitra yang

berjumlah 30 orang dan sampel menggunakan teknik total sampling. Sedangkan rekam medik dengan random sampling sebanyak 80 rekam medik. Peneliti menggunakan uji Mc Nemar.

Hasil

Tabel 1. Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Retraining di RS Masmitra Tahun 2022 (N=80)

Variabel	Mean	Frekuensi			SD	Min Max	N
		Kategori	n	%			
Pretest	17,48	Lengkap	35	43,8	7,67	4-25	80
		Tidak Lengkap	45	56,3			
Posttest	22,55	Lengkap	66	82,5	5,29	6-25	80
		Tidak Lengkap	14	17,5			

Tabel 2. Uji Mc Nemar Sebelum dan Setelah Dilakukan Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Elektronik di RS Masmitra Tahun 2022 (N=80)

Kelengkapan Pendokumentasian (Pretest)	Kelengkapan Pendokumentasian (Posttest)		P value
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Lengkap	35	0	0,000
Tidak Lengkap	31	14	

Berdasarkan tabel 1 Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan sebelum dilakukan Retraining di RS Masmitra Tahun 2022 diketahui bahwa pendokumentasian lengkap sebanyak 35 atau 43,8% dan tidak lengkap sebanyak 45 atau 56,3%. Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan sesudah dilakukan Retraining di RS Masmitra Tahun 2022 diketahui bahwa pendokumentasian lengkap sebanyak 66 atau 82,5% dan tidak lengkap sebanyak 14 atau 17,5%.

Berdasarkan tabel 2 hasil uji Mc Nemar untuk melihat apakah ada peningkatan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum retraining dan setelah retraining diketahui bahwa dari hasil penelitian dari sebelumnya dilakukan intervensi yaitu lengkap dan sesudah dilakukan intervensi yaitu lengkap ada sebanyak 35 responden dan yang sebelumnya tidak lengkap namun sesudahnya tetap tidak lengkap ada sebanyak 14 responden. jika dilihat dari hasil uji statistik nilai p value 0,000 berarti $P > 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada Pengaruh Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Elektronik Di Rs Masmitra Tahun 2022.

Pembahasan

Kelengkapan Asuhan Keperawatan Elektronik Dilihat dari Pendokumentasian Sebelum dan Sesudah Dilakukan Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS Masmitra Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan dokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan retraining di RS Masmitra Tahun 2022 diketahui bahwa kelengkapan pendokumentasian aspek sebelum dilakukan retraining sebesar 35 atau 43,8% dan kelengkapan pendokumentasian aspek sesudah dilakukan retraining yaitu sebesar 66 atau 82,5%. Dari hasil tersebut diketahui bahwa ada peningkatan skor kelengkapan sebelum dan sesudah dilakukan retraining pendokumentasian aspek.

Secara teori kelengkapan system elektronik dalam asuhan keperawatan sangat bermanfaat dalam meningkatkan proses penginputan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini juga dapat membantu

perawat untuk memenuhi kebutuhan dalam pemeliharaan kesehatan yang bersifat kompleks. Selain itu dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik memberikan kontribusi dalam memberikan kemudahan dalam pelayanan keperawatan. Penggunaan rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan direkomendasikan sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengurangi pembiayaan. Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi medical errors. Namun hingga saat ini belum ada regulasi pemerintah yang secara spesifik mengatur tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik.¹²

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulastris dan Sari yang menyatakan bahwa penggunaan dokumentasi keperawatan secara elektronik yang sejalan dengan perkembangan teknologi akan membantu dalam mengurangi kesalahan dalam melakukan tindakan intervensi terhadap klien. Sehingga dapat meningkatkan kualitas dokumentasi, memudahkan pengambilan keputusan, dan menyediakan informasi yang mudah untuk diakses, serta meminimalisir potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan klien. Dokumentasi keperawatan secara elektronik membuat data klien mudah untuk di audit yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan.¹

Menurut peneliti teori tentang realisasi pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik dapat memudahkan perawat dan meminimalisir hilang atau rusaknya pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan pada pasien di Rumah Sakit. Kenyataannya dilapangan perawat sangat terbantu dengan adanya pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik, karena perawat dapat lebih mudah dalam menginput atau mengaudit asuhan keperawatan sehingga dapat memudahkan monitoring terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pasien.

Pengaruh Sebelum dan Sesudah Dilakukan Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Elektronik Di RS Masmitra Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa dari hasil penelitian dari sebelumnya dilakukan intervensi yaitu lengkap dan sesudah dilakukan intervensi yaitu lengkap ada sebanyak 35 responden dan yang sebelumnya tidak lengkap namun sesudahnya tetap tidak lengkap ada sebanyak 14 responden. jika dilihat dari hasil uji statistik nilai p value 0,000 berarti $P > 0,05$ berarti dapat disimpulkan ada Pengaruh Retraining Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Terhadap Kelengkapan Asuhan Keperawatan Elektronik Di Rs Masmitra Tahun 2022.

Secara teori dengan adanya pelatihan keprawatan yang berkaitan dengan pengetahuan perawat akan berpengaruh dengan kualitas diagnosis dalam asuhan keperawatan meliputi proses keperawatan dalam hal ini adalah pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pelatihan dapat merefresh pengetahuan perawat tentang kualitas diagnosis dalam asuhan keperawatan baik untuk perawat yang baru yang masa kerjanya dibawah 3 tahun dan perawat lama yang masa kerjanya diatas 3 tahun. Menurut Larasati bahwa retraining adalah pelatihan ulang dari subset pelatihan keahlian. Pelatihan ulang berguna untuk pemberian keahlian yang karyawan butuhkan untuk menghadapi tuntutan kerja yang berubah-ubah. Hal ini termasuk pelatihan secara manual ataupun pelatihan sistem elektronik.⁵

Dokumentasi keperawatan adalah hal yang sangat penting. Sebelum adanya penerapan sistem elektronik, sering kali dokumen yang dibuat kurang berkualitas. Sehingga dengan dukungan sistem komputerisasi pada proses pendokumentasian asuhan keperawatan akan membantu kualitas dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah adanya peningkatan yang signifikan pada kuantitas dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat dengan memanfaatkan sistem elektronik.¹³

Hal ini sejalan dengan penelitian Ting tahun 2021 yang bertujuan untuk melihat hasil yang didapatkan oleh perawat yang mengikuti pelatihan dokumen asuhan keperawatan elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang mengikuti pelatihan dokumentasi asuhan

keperawatan elektronik sangat puas dalam proses pelatihan tersebut sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat.¹⁴

Penelitian Klančnik tahun 2022 juga mengemukakan bahwa evaluasi dari hasil pengenalan system elektronik dalam kualitas proses keperawatan terkait juga dengan kualitas asuhan keperawatan yang dihasilkan membawa dampak yang baik. Penelitian ini menyatakan tidak ada dampak negative yang dihasilkan dengan adanya pengenalan proses keperawatan elektronik. Hasilnya adalah dokumen keperawatan menjadi berkualitas ketika menggunakan system elektronik.¹⁵

Menurut peneliti secara teori menyatakan bahwa dengan adanya retraining pendokumentasian asuhan keperawatan akan menghasilkan dokumentasi keperawatan yang efisien dan membuat kinerja perawat menjadi lebih baik. Kenyataannya dilapangan bahwa kelengkapan asuhan keperawatan elektronik sangat penting untuk diterapkan dala manajemen rumah sakit karena mengefisiensi pekerjaan serta mengoptimalkan sumber daya yang ada, selain itu kesalahan akibat *human error* dapat diminimalisir dengan sistem kelengkapan asuhan keperawatan elektronik tersebut sehingga pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh pasien semakin optimal. Hal ini sejalan dengan hasil analisa pretes dan posttest pada penelitian untuk melihat pengetahuan perawat sebelum dan setelah diberikan retraining. Hasil menunjukkan bahwa nilai test dengan frekuensi terbanyak berada pada nilai 20 dan 30 yang dapat disimpulkan nilai tersebut rendah, sehingga dilakukan upaya retraining untuk meningkatkan kelengkapan asuhan keperawatan. Setelah diberikan retraining asuhan keperawatan elektronik menggunakan retraining pendokumentasian retraining pendokumentasian terhadap kelengkapan asuhan keperawatan elektronik.

Makna Singkatan (Abbreviations)

EMR : Electronic Medical Record
EPR : Electronic Patient Record

Konflik Kepentingan

Penelitian ini bersifat pribadi bertujuan untuk memenuhi persyaratan kelulusan jenjang perkuliahan sarjana program studi sarjana keperawatan.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini dengan baik dan sesuai harapan.

References

1. Sulastris S, Sari NY. Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. J Kesehat. 2018.
2. Olfah Y. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
3. Wang N. Electronic Nursing Documentation. In: Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. 2019.
4. Alkouri OA, AlKhatib AJ, Kawafah M. Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. Eur Sci Journal, ESJ. 2016.
5. Mubarak C& S. Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: salemba Medika; 2015.
6. Suganda T, Hariyati RTS. Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: Study literature. Holistik J Kesehat. 2020.
7. Harerimana A, Wicking K, Biedermann N, Yates K. Integrating nursing informatics into undergraduate nursing education in Africa: A scoping review. International Nursing Review. 2021.
8. Ben Miled Z, Haas K, Black CM, Khandker RK, Chandrasekaran V, Lipton R, et al. Predicting dementia with routine care EMR data. Artif Intell Med. 2020.

9. Apriyani S, Herawati T. Pengembangan dan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam Memantau Insiden Hipertensi Telaah Jurnal. *J Mitra Kesehat*. 2020.
10. Christiansen EK, Skipenes E, Hausken MF, Skeie S, Østbye T, Iversen MM. Shared Electronic Health Record Systems: Key Legal and Security Challenges. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2017.
11. Ernest Novema Dhamar, Margareta Hesti Rahayu. Pengalaman Perawat dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. *I Care J Keperawatan STIKes Panti Rapih*. 2020.
12. Schenarts PJ, Schenarts KD. Educational impact of the electronic medical record. In: *Journal of Surgical Education*. 2012.
13. Mahler C, Ammenwerth E, Wagner A, Tautz A, Happek T, Hoppe B, et al. Effects of a computer-based nursing documentation system on the quality of nursing documentation. *J Med Syst*. 2007.
14. Ting J, Garnett A, Donelle L. Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. 2021.
15. Gruden MK, Müller-Staub M, Pajnikihar M, Štiglic G. Standardization of quality of diagnoses, interventions, and outcomes (Q-DIO) measurement instrument for use in Slovenia. *Zdr Varst*. 2021.

^{*)} Original artikel

--- ISJMHS ---