

KONVERSI DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK

Siti Kalimah¹, Rizki Fitryasari P.K², Herdina Mariyanti³
Universitas Airlangga^{1,2,3}
sitikalimah203@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, meningkatkan efisiensi waktu dan biaya, mengoptimalkan pengelolaan data pasien, meningkatkan koordinasi perawatan, dan memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien secara keseluruhan. Metode yang digunakan adalah tinjauan sistematis dilakukan dengan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Database yang digunakan adalah *Scopus*, *Science Direct*, *Pubmed* dan jurnal *Ners*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dokumentasi berbasis elektronik menawarkan keoptimalan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini meliputi dokumentasi yang lebih efektif dan efisien, asuhan keperawatan yang lebih terintegrasi, serta mengurangi penggunaan kertas (*paperless*) yang dapat berkontribusi dalam mengurangi dampak pemanasan global, dan mengurangi pengeluaran rumah sakit. Simpulan perubahan dokumentasi keperawatan dalam bentuk kertas menjadi dokumentasi elektronik di rumah sakit diperlukan persiapan yang matang. Persiapan penyusunan instrumen yang digunakan, sarana prasarana yang menunjang serta kesiapan perawat untuk melaksanakan dokumentasi keperawatan.

Kata kunci : Dokumentasi Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan Elektronik

ABSTRACT

This research aims to improve the quality of nursing services, increase time and cost efficiency, optimize patient data management, improve care coordination, and provide better outcomes for patients overall. The method used was a systematic review carried out using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) method. The databases used are Scopus, Science Direct, Pubmed and the Ners journal. The research results show that electronic-based documentation offers optimization for nurses in providing nursing care to patients. This includes more effective and efficient documentation, more integrated nursing care, and reducing the use of paper (paperless) which can contribute to reducing the impact of global warming and reducing hospital expenditure. In conclusion, changing nursing documentation in paper form to electronic documentation in hospitals requires careful preparation. Preparation for preparing the instruments used, supporting infrastructure and the readiness of nurses to carry out nursing documentation.

Keywords: Nursing Documentation, Electronic Nursing Documentation

PENDAHULUAN

Modernisasi dalam bidang layanan kesehatan telah menyebabkan meluasnya integrasi Kesehatan teknologi informasi untuk menggantikan sistem berbasis kertas

dengan sistem Rekam Medis Elektronik (EMR) (Ng et al., 2024). Perawat adalah pengguna akhir dokumentasi elektronik terbesar sistem dalam pelayanan kesehatan. Beban pengumpulan data dan informasi melalui dokumentasi keperawatan membutuhkan waktu jauh dari perawatan pasien dan menyebabkan kelelahan perawat. Perawat menghabiskan hampir 50% dari hari mereka melakukan tugas administratif, termasuk berinteraksi dengan rekam medis (Su et al., 2020). Perilaku dokumentasi keperawatan dalam catatan kesehatan elektronik dapat mencerminkan kekhawatiran perawat pasien dan dapat digunakan untuk memprediksi perburukan pasien (Schnock et al., 2021).

Dampak pandemi pada awal tahun 2020 sangat terasa di seluruh dunia. Terjadi pergeseran model asuhan keperawatan dari primer ke model tim. Model asuhan keperawatan tim membutuhkan banyak dokumentasi yang sebelumnya menggunakan kertas akan tetapi sangat berisiko, sehingga meminta sistem yang bersih, efisien, dan intuitif pandangan pengkajian keperawatan dewasa dalam rekam medis elektronik (EMR) (Holub & Giegerich, 2023).

Dokumentasi merupakan masalah disemua instansi rumah sakit, seiring dengan adanya peningkatan jumlah pasien dan keterlaksanaan dokumentasi keperawatan dengan kriteria kurang baik sebesar 52,6% dan tidak adanya dokumentasi yang menunjukkan hasil obyektif dan subyektif, interaksi antara perawat dengan pasien menyebabkan diskontinuitas pelayanan pasien. Kemajuan teknologi informasi di industri kesehatan mendorong penerapan sistem dokumentasi keperawatan elektronik di beberapa organisasi layanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi (Saraswasta & Hariyati, 2021).

Salah satu tindakan terpenting yang dapat dilakukan perawat untuk menunjukkan bahwa berbasis bukti yang aman dan berkualitas praktik yang diikuti adalah untuk memastikan jelas, akurat dalam melakukan dokumentasi perawatan (Dos Santos et al., 2020).

Pengawasan dan Koordinasi Perawatan adalah yang paling banyak intervensi umum. Analisis tersebut mengungkapkan dua perspektif yang menantang penggunaan klasifikasi: masalah intervensi yang tumpang tindih dan sulitnya menyebutkan intervensi berbasis kelompok. (Ameel et al., 2020). Landasan konseptual yang terpadu adalah juga merupakan prasyarat untuk mengintegrasikan CMR dan dokumentasi elektroniknya sebagai bagian dari catatan pasien elektronik dan jalur klinis digital, sehingga meningkatkan efektivitasnya, dibandingkan dengan isolasi dan intervensi yang didokumentasikan secara terpisah (Lias et al., 2024). Pengembangan inovasi teknologi yang diperkenalkan di keperawatan klinis dapat memfasilitasi kebutuhan dalam memberikan pelayanan (Anderson et al., 2023).

Beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Minna Mykkanen dengan judul *Using standardized nursing data for knowledge generation – Ward level analysis of point of care nursing documentation* menunjukkan hasil bahwa data keperawatan di tempat layanan kesehatan yang terstandar membuat asuhan keperawatan harian pasien menjadi transparan. Tersusun, data keperawatan yang terstandarisasi dan di titik perawatan dapat dimanfaatkan untuk menghasilkan pengetahuan baru tentang proses asuhan keperawatan dan praktik asuhan keperawatan di tingkat bangsal. Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian deskriptif menggunakan teknik purposive sampling data keperawatan dari data keperawatan repositori di tiga bangsal bedah di rumah sakit perawatan tersier dan sekunder (Mykkänen et al., 2022).

Penelitian yang lain juga telah dilakukan oleh Tanja Siegert dengan judul *Organizational learning in hospitals: Evaluation of the implementation of IT-supported*

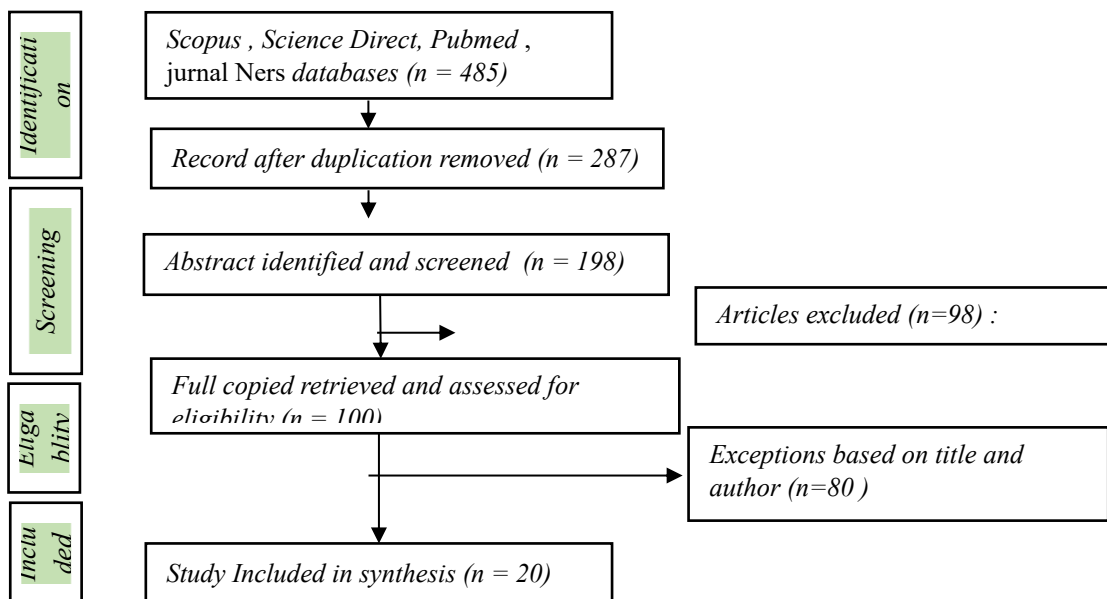
nursing documentation menunjukkan hasil bahwa implementasi praktis dari dokumentasi keperawatan berbasis komputer, bersamaan dengan adaptasi teknis, untuk pertimbangan pembelajaran organisasi, didefinisikan sebagai pembelajaran yang dilakukan oleh unit sosial yang terdiri dari serangkaian kelompok dengan kepentingan berbeda. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode campuran yaitu kualitatif dan kuantitatif (Siegert et al., 2021).

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah tinjauan sistematis dengan literatur dari berbagai negara. Literatur yang digunakan menggunakan Bahasa Inggris yang membahas tentang dokumentasi keperawatan berbasis komputer. Dari literatur yang didapatkan peneliti akan melakukan analisis lebih mendalam terkait konversi dokumentasi keperawatan elektronik di rumah sakit. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, meningkatkan efisiensi waktu dan biaya, mengoptimalkan pengelolaan data pasien, meningkatkan koordinasi perawatan, dan memberikan hasil yang lebih baik bagi pasien secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah tinjauan sistematis terhadap 20 artikel dengan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis* (PRISMA) Kriteria kelayakan : kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel jurnal yang dipublikasikan pada tahun 2020 hingga 2024. Artikel yang diunduh merupakan artikel dari berbagai negara. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah hanya satu artikel yang akan dipilih jika artikel yang sama dipublikasikan pada beberapa database jurnal online yang berbeda.

Kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel adalah “dokumentasi keperawatan” dan “dokumentasi keperawatan elektronik”. Pemilihan studi; identifikasi database online didasarkan pada sumber *Scopus*, *Science Direct*, *PubMed* dan jurnal Ners. Setelah menghapus artikel duplikat, artikel yang relevan dikumpulkan. Review dilakukan dengan menyaring judul, teks abstrak dan teks lengkap berdasarkan kesesuaian dan kemiripan dengan isi jurnal atau artikel. Kemudian diidentifikasi dengan menggambarkan proses pada diagram alur PRISMA seperti pada gambar 1. Sintesis hasil: hasil studi literatur menggambarkan dan menjelaskan konversi dokumentasi keperawatan elektronik di rumah sakit.



Gambar 1.
Proses pemilihan studi literature diadaptasi dari PRISMA

HASIL PENELITIAN

Proses pemilihan studi dari beberapa database elektronik, didapatkan 485 referensi yang berkaitan dengan topik tersebut. Penelitian yang direview dilakukan pengecualian artikel karena judul dan abstraknya tidak komprehensif, topiknya tidak sesuai dengan penelitian ini (konversi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik), kemudian jurnal non-akademik (surat kepada editor dan, komunikasi singkat) dan bukan teks lengkap (hanya abstrak). Oleh karena itu terdapat 20 studi teks lengkap yang dapat ditinjau.

Tabel 1.
Ekstraksi artikel konversi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di rumah sakit

No	Identitas Jurnal	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1	Sutton, D. E., Fogel, J. R., Giard, A. S., Gulker, L. A., Ivory, C. H., & Rosa, A. M., (2020). <i>Defining an Essential Clinical Dataset for Admission Patient History to Reduce Nursing Documentation Burden</i>	Kualitatif	Dokumentasi dalam bentuk elektronik dapat meningkatkan pelayanan keperawatan. Asuhan yang diberikan ke pasien lebih efektif dan efisien dari segi waktu dan meminimalkan penggunaan kertas.
2	Aris Winata, I. M. N., & Hariyati, R. T. S., (2021). <i>Nurse satisfaction level using electronic nursing documentation.</i>	Pendekatan Cross sectional	Penerapan sistem informasi yang memperhitungkan kepuasan pengguna perawat berpengaruh signifikan pemanfaatan sistem dan kualitas layanan. Sistem berbasis elektronik memerlukan perbaikan lebih lanjut, terutama dalam akurasi komponen, ketepatan waktu, dan kegunaan
3	Laukvik, L. B., Lyngstad, M., Rotegård, A. K., & Fossum, M., (2021). <i>Utilizing nursing standards in electronic health records: A descriptive qualitative study</i>	Deskriptif kualitatif	Perawat dan pemimpin keperawatan perlu terus terlibat dan terlibat dalam dokumentasi EHR menjaga pengembangan dan penerapan standar keperawatan yang relevan.
4	Anderson, I., Furukawa, M., Mayer, L., & Selsky, S., (2023). <i>Engaging Frontline Nurses in Building an Electronic Workload Acuity Tool</i>	Deskriptif	Pengembangan inovasi teknologi yang diperkenalkan di keperawatan klinis dapat memfasilitasi kebutuhan dalam memberikan pelayanan.
5	Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S., (2021). <i>A systematic review of the implementation of electronic nursing documentation toward patient safety</i>	Tinjauan sistematis	Implementasi dari EHR mempunyai pengaruh terhadap keselamatan pasien yaitu meningkatkan identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan efektifitas komunikasi, meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, memastikan lokasi yang benar pembedahan, dan mengurangi risiko infeksi.
6	Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., van Achterberg, T., & Junttila, K., (2020) <i>Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions</i>	Kualitatif	Pengawasan dan Koordinasi Perawatan adalah yang paling banyak intervensi umum. Analisis tersebut mengungkapkan dua perspektif yang menantang penggunaan klasifikasi: masalah intervensi yang tumpang tindih dan sulitnya menyebutkan

No	Identitas Jurnal	Metode penelitian	Hasil Penelitian
	<i>in free text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting</i>		intervensi berbasis kelompok.
7	Ng, L., Osborne, S., Eley, R., Tuckett, A., & Walker, J., (2024) <i>Exploring nursing students' perceptions on usefulness, ease of use, and acceptability of using a simulated Electronic Medical Record: A descriptive study</i>	Deskriptif kuantitatif	Menurut TAM, temuannya menunjukkan bahwa PU ISEMR dalam memberikan pembelajaran dan pengalaman untuk masa depan signifikan dalam menentukan niat siswa untuk menggunakannya. Siswa yang menganggap ISEMR mudah digunakan adalah lebih mungkin untuk merasakan manfaatnya.
8	Mykkänen, M., Kinnunen, U. M., Liljamo, P., Ahonen, O., Kuusisto, A., & Saranto, K., (2022) <i>Using standardized nursing data for knowledge generation – Ward level analysis of point of care nursing documentation</i>	Deskriptif	Masing-masing dari tiga tingkat FinCC (komponen, utama dan subkategori) digunakan untuk mencatat keperawatan kritis. Prevalensi komponen yang berbeda dan penggunaan tingkat utama dan subkategori untuk diagnosis dan intervensi bervariasi antar rumah sakit.
9	Tajabadi, A., Ahmadi, F., Sadooghi Asl, A., & Vaismoradi, M., (2020) <i>Unsafe nursing documentation: A qualitative content analysis</i>	Deskriptif kualitatif	Penerapan reformasi dalam struktur manajemen layanan kesehatan, merancang peraturan yang tepat mengenai pembagian kerja, pendidikan staf kesehatan, pembentukan tata kelola klinis, peningkatan hubungan interpersonal, pengembangan teknik perangkat keras dan perangkat lunak untuk dokumentasi, serta penyediaan dukungan harus dilakukan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.
10	Chan, K. G., Pawi, S., Ong, M. F., Kowitlawakul, Y., & Goy, S., (2020). <i>Simulated electronic health documentation: A cross-sectional exploration of factors influencing nursing students' intention to use</i>	Studi rosectional	Penggunaan aplikasi praktik dokumentasi sangat membantu, namun dibutuhkan penunjang yaitu ketersediaan akses internet yang stabil.
11.	Nantshev & Ammenwerth, (2022). <i>Challenges using electronic nursing routine data for outcome analyses: A mixed methods study</i>	Campuran parallel konvergen	Hasil: Rata-rata, 76% dokumentasi keperawatan sudah didukung secara elektronik dalam survey rumah sakit Austria. Namun, data keperawatan yang ada jarang digunakan untuk tujuan sekunder seperti analisis hasil yang sensitif terhadap keperawatan.
12.	Lias, N., Lindholm, T., Holmström, A.-R., Uusitalo, M., Kvarnström, K., Toivo, T., Nurmi, H., & Airaksinen, M., (2024). <i>Harmonizing the definition of medication reviews for their collaborative implementation and documentation in electronic patient records: A</i>	Delphi	Konsensus antarprofesional yang kuat telah dicapai mengenai definisi tinjauan pengobatan kolaboratif. Hal yang paling menantang adalah mengidentifikasi kelompok pasien individu yang mendapat manfaat dari tinjauan tersebut.

No	Identitas Jurnal	Metode penelitian	Hasil Penelitian
	<i>Delphi consensus study</i>		
13.	Holub, M., & Giegerich, C. A., (2023). <i>Decreasing the Nursing Documentation Burden During the Covid-19 Surge</i>	Deskriptif	Selama pandemi Covid-19, perawat meminta sistem yang bersih, efisien, dan intuitif pandangan pengkajian keperawatan dewasa dalam rekam medis elektronik (EMR).
14.	Ting, J., Garnett, A., & Donelle, L., (2021). <i>Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review</i>	Tinjauan sistematis	Temuan yang teridentifikasi pergeseran dari pembelajaran di kelas menuju pendekatan campuran untuk pendidikan keperawatan dan pelatihan elektronik catatan kesehatan, menggabungkan metode seperti e-learning, pembinaan sejawat, dan simulasi.
15.	Dai, L., Wu, Z., Pan, X., Zheng, D., Kang, M., Zhou, M., Chen, G., Liu, H., & Tian, X., (2024). <i>Design and implementation of an automatic nursing assessment system based on CDSS technology</i>	Pengembangan kerangka kerja	Setelah penerapan sistem ini, kejadian kejadian efek samping keperawatan menurun secara signifikan 0,43 % menjadi 0,37 % pada tahun pertama dan selanjutnya menjadi 0,27 % pada tahun kedua (p-value: 0,04).
16.	Siegert, T., Eberl, I., & Göhlich, M., (2021). <i>Organizational learning in hospitals: Evaluation of the implementation of IT-supported nursing documentation</i>	Kualitatif dan kuantitatif	Hasilnya menunjukkan bahwa implementasi praktis dari dokumentasi keperawatan berbasis komputer, bersamaan dengan adaptasi teknis, untuk pertimbangan pembelajaran organisasi, didefinisikan sebagai pembelajaran yang dilakukan oleh unit sosial yang terdiri dari serangkaian kelompok dengan kepentingan berbeda.
17.	Ojo, I. O., & Olaogun, A. A., (2023). <i>Utilisation and Challenges of Standardised Nursing Languages in Nursing Process Booklets in Selected Tertiary Health Institutions in Nigeria</i>	Deskriptif cross sectional dan retrospektif	Kualitas buku saku tentang proses keperawatan dipandang positif oleh responden. Kesulitan yang dihadapi oleh perawat adalah kurangnya motivasi, staf yang tidak memadai, dan kurangnya pemahaman Bahasa Keperawatan Standar (SNL).
18.	Schnock, K. O., Kang, M. J., Rossetti, S. C., Garcia, J., Lowenthal, G., Knaplund, C., Chang, F., Albers, D., Korach, T. Z., Zhou, L., Klann, J. G., Cato, K., Bates, D. W., & Dykes, P. C., (2021) <i>Identifying nursing documentation patterns associated with patient deterioration and recovery from deterioration in critical and acute care settings</i>	Analisis regresi	Di ICU, terjadi peningkatan dokumentasi detak jantung, suhu tubuh, dan penghentian pengobatan administrasi secara signifikan dikaitkan dengan kematian rawat inap.
19.	Jepsen, J. H., Hellerup, M., & Specht, K., (2022) <i>Orthopaedic nurses' experiences with real-time documentation in a high-tech ward: A qualitative study</i>	Deskriptif	Lima tema muncul dari analisis struktural: 1) perawat awalnya skeptis dan berada di luar jangkauan mereka zona nyaman; 2) pelaksanaannya memerlukan dukungan dari kepala perawat dan rekan lainnya; 3) peningkatan waktu hubungan dengan pasien

No	Identitas Jurnal	Metode penelitian	Hasil Penelitian
			menghasilkan hubungan yang lebih baik, namun perawat kekurangan waktu untuk melakukan refleksi; 4) peningkatan keterlibatan pasien juga dapat menghadirkan tantangan; dan 5) dokumentasi menjadi lebih terintegrasi ke dalam keperawatan ortopedi.
20.	Dos Santos, K. B., Campos, C. S., de São José Perrone, A. C. A., de Araújo Silva Vieira, C. M., Coelho, D. P., Hallack-Neto, A. E., Lockwood, C., & de Araújo Püschel, V. A. , (2020) <i>Nursing documentation for chemotherapy in a university hospital's bone marrow transplant unit: a best practice implementation project</i>	Based practice JBI	Hasil audit awal menunjukkan bidang praktik yang memerlukan perbaikan; fasilitator dan hambatan dokumentasi keperawatan dan peningkatan praktik diidentifikasi. Daftar periksa, sesi pendidikan, Keperawatan Pedoman Dokumentasi Pemberian Kemoterapi, diterapkan untuk meningkatkan dokumentasi keperawatan. Audit tindak lanjut menunjukkan peningkatan kepatuhan di seluruh kriteria audit.

PEMBAHASAN

Dokumentasi keperawatan dalam sistem elektronik jauh lebih unggul dalam hal kualitas dibandingkan dengan sistem dokumentasi berbasis kertas secara signifikan. Beberapa bukti dari tinjauan menunjukkan bahwa penerapan dokumentasi keperawatan elektronik dalam pengaturan rumah sakit akut dapat menghemat waktu, mengurangi tingkat kesalahan dokumentasi, serta mengurangi risiko jatuh dan infeksi. Karena alasan tersebut, dokumentasi elektronik dapat memberikan pengaruh peningkatan yang lebih baik dibandingkan dengan dokumentasi berbasis kertas dalam hal efektivitas, efisiensi, fokus pada pasien, dan ketepatan waktu (Sutton et al., 2020).

Diperlukan proses penyesuaian yang tepat agar transisi dari dokumentasi berbasis kertas ke dokumentasi berbasis elektronik dapat berjalan lancar. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa dalam hal kuantitas dan kualitas konten, catatan berbasis kertas masih dianggap lebih baik daripada catatan kesehatan berbasis elektronik. Peran penting dalam implementasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik adalah kemampuan perawat untuk mengoptimalkan penggunaan sistem tersebut (Aris Winata & Hariyati, 2021).

Implementasi dari EHR mempunyai pengaruh terhadap keselamatan pasien yaitu meningkatkan identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan efektifitas komunikasi, meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, memastikan lokasi yang benar pembedahan, dan mengurangi risiko infeksi (Saraswasta & Hariyati, 2021).

Kualitas buku saku tentang proses keperawatan dipandang positif oleh responden. Kesulitan yang dihadapi oleh perawat adalah kurangnya motivasi, staf yang tidak memadai, dan kurangnya pemahaman Bahasa Keperawatan Standar (SNL) (Ojo & Olaogun, 2023).

Penerapan reformasi dalam struktur manajemen layanan kesehatan, merancang peraturan yang tepat mengenai pembagian kerja, pendidikan staf kesehatan, pembentukan tata kelola klinis, peningkatan hubungan interpersonal, pengembangan teknik perangkat keras dan perangkat lunak untuk dokumentasi, serta penyediaan dukungan harus dilakukan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan (Tajabadi et al., 2020).

Lima tema muncul dari analisis struktural: 1) perawat awalnya skeptis dan berada di luar jangkauan mereka zona nyaman; 2) pelaksanaannya memerlukan dukungan dari kepala perawat dan rekan lainnya; 3) peningkatan waktu hubungan dengan pasien menghasilkan hubungan yang lebih baik, namun perawat kekurangan waktu untuk melakukan refleksi; 4) peningkatan keterlibatan pasien juga dapat menghadirkan tantangan; dan 5) dokumentasi menjadi lebih terintegrasi ke dalam keperawatan ortopedi (Jepsen et al., 2022).

Penggunaan aplikasi praktik dokumentasi sangat membantu, namun dibutuhkan penunjang yaitu ketersediaan akses internet yang stabil. (Chan et al., 2020). Perawat dan pemimpin keperawatan perlu terus terlibat dan terlibat dalam dokumentasi EHR menjaga pengembangan dan penerapan standar keperawatan yang relevan (Laukvik et al., 2024).

Kemampuan sistem yang andal untuk meningkatkan efisiensi pengkajian keperawatan dan memastikan bahwa pasien dapat menerima intervensi tepat waktu diperlukan. Sistem ini mampu mengurangi beban keperawatan dan kejadian efek samping, pada akhirnya meningkatkan efisiensi keperawatan dan meningkatkan keselamatan pasien (Dai et al., 2024).

Dokumentasi berbasis elektronik menawarkan keoptimalan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini meliputi dokumentasi yang lebih efektif dan efisien, asuhan keperawatan yang lebih terintegrasi, serta mengurangi penggunaan kertas (paperless) yang dapat berkontribusi dalam mengurangi dampak pemanasan global, dan mengurangi pengeluaran rumah sakit. Meskipun memang tidak dapat dipungkiri, persiapan yang matang diperlukan dalam penerapan sistem dokumentasi elektronik. Dukungan yang kuat dari institusi rumah sakit, organisasi, dan pemerintah pada tahap awal implementasi serta proses adaptasi perawat menjadi tantangan yang harus diatasi agar penerapan dokumentasi elektronik dapat berjalan dengan lancar.

SIMPULAN

Penerapan sistem dokumentasi elektronik menawarkan kelebihan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan lebih optimal, serta dokumentasi yang lebih efektif dan efisien. Selain itu, hal ini juga memungkinkan asuhan keperawatan yang lebih terintegrasi dan mengurangi penggunaan kertas (paperless), yang dapat membantu mengurangi dampak pemanasan global dan pengeluaran rumah sakit.

SARAN

Beberapa artikel terkait mungkin tidak teridentifikasi meskipun peneliti membuat tinjauan ini dengan menjelajah secara acak. Penulis menyarankan untuk para peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang analisis faktor-faktor yang menghambat dalam penerapan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., van Achterberg, T., & Junttila, K. (2020). Using the Nursing Interventions Classification to Identify Nursing Interventions in Free-Text Nursing Documentation in Adult Psychiatric Outpatient Care Setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3435–3444. <https://doi.org/10.1111/jocn.15382>

- Anderson, I., Furukawa, M., Mayer, L., & Selsky, S. (2023). Engaging Frontline Nurses in Building an Electronic Workload Acuity Tool. *Nurse Leader*, 21(3), 401–404. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2023.02.012>
- Aris Winata, I. M. N., & Hariyati, R. T. S. (2021). Nurse Satisfaction Level Using Electronic Nursing Documentation. *Enfermeria Clinica*, 31, S109–S112. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.002>
- Chan, K. G., Pawi, S., Ong, M. F., Kowitlawakul, Y., & Goy, S. C. (2020). Simulated Electronic Health Documentation: a Cross-Sectional Exploration of Factors Influencing Nursing Students' Intention to Use: Simulated Electronic Health Documentation. *Nurse Education in Practice*, 48(August), 102864. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102864>
- Dai, L., Wu, Z., Pan, X., Zheng, D., Kang, M., Zhou, M., Chen, G., Liu, H., & Tian, X. (2024). Design and Implementation of an Automatic Nursing Assessment System Based on CDSS Technology. *International Journal of Medical Informatics*, 183(November 2023), 105323. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105323>
- Dos Santos, K. B., Campos, C. S., de São José Perrone, A. C. A., de Araújo Silva Vieira, C. M., Coelho, D. P., Hallack-Neto, A. E., Lockwood, C., & de Araújo Püschel, V. A. (2020). Nursing Documentation for Chemotherapy in A University Hospital's Bone Marrow Transplant Unit: a Best Practice Implementation Project. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 18(1), 75–85. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000216>
- Holub, M., & Giegerich, C. A. (2023). Decreasing the Nursing Documentation Burden During the Covid-19 Surge. *Nurse Leader*, 21(1), 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.11.006>
- Jepsen, J. H., Hellerup, M., & Specht, K. (2022). Orthopaedic Nurses' Experiences with Real-Time Documentation in A High-Tech Ward: a Qualitative Study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 44, 100901. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2021.100901>
- Laukvik, L. B., Lyngstad, M., Rotegård, A. K., & Fossum, M. (2024). Utilizing Nursing Standards in Electronic Health Records: a Descriptive Qualitative Study. *International Journal of Medical Informatics*, 184(September 2023). <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105350>
- Lias, N., Lindholm, T., Holmström, A.-R., Uusitalo, M., Kvarnström, K., Toivo, T., Nurmi, H., & Airaksinen, M. (2024). Harmonizing the Definition of Medication Reviews for Their Collaborative Implementation and Documentation in Electronic Patient Records: a Delphi Consensus Study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, September 2023. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2024.01.016>
- Mykkänen, M., Kinnunen, U. M., Liljamo, P., Ahonen, O., Kuusisto, A., & Saranto, K. (2022). Using Standardized Nursing Data for Knowledge Generation – Ward Level Analysis of Point of Care Nursing Documentation. *International Journal of Medical Informatics*, 167(March). <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104879>
- Nantschev, R., & Ammenwerth, E. (2022). Challenges Using Electronic Nursing Routine Data for Outcome Analyses: A Mixed Methods Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(1), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.11.003>
- Ng, L., Osborne, S., Eley, R., Tuckett, A., & Walker, J. (2024). Exploring Nursing Students' Perceptions on Usefulness, Ease of Use, and Acceptability of Using A

- Simulated Electronic Medical Record: A descriptive study. *Collegian*, 31(2), 120–127. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.12.006>
- Ojo, I. O., & Olaogun, A. A. (2023). Utilisation and Challenges of Standardised Nursing Languages in Nursing Process Booklets in Selected Tertiary Health Institutions in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18(December 2022), 100552. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100552>
- Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2021). A Systematic Review of The Implementation of Electronic Nursing Documentation Toward Patient Safety. *Enfermeria Clinica*, 31, S205–S209. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.023>
- Schnock, K. O., Kang, M. J., Rossetti, S. C., Garcia, J., Lowenthal, G., Knaplund, C., Chang, F., Albers, D., Korach, T. Z., Zhou, L., Klann, J. G., Cato, K., Bates, D. W., & Dykes, P. C. (2021). Identifying Nursing Documentation Patterns Associated with Patient Deterioration and Recovery from Deterioration In Critical and Acute Care Settings. *International Journal of Medical Informatics*, 153(June), 104525. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104525>
- Siegert, T., Eberl, I., & Göhlich, M. (2021). Organizational Learning in Hospitals: Evaluation of The Implementation of IT-Supported Nursing Documentation. *Zeitschrift Fur Evidenz, Fortbildung Und Qualitat Im Gesundheitswesen*, 161, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.01.002>
- Su, J. J., Masika, G. M., Paguio, J. T., & Redding, S. R. (2020). Defining Compassionate Nursing Care. *Nursing Ethics*, 27(2), 480–493. <https://doi.org/10.1177/0969733019851546>
- Sutton, D. E., Fogel, J. R., Giard, A. S., Gulker, L. A., Ivory, C. H., & Rosa, A. M. (2020). Defining an Essential Clinical Dataset for Admission Patient History to Reduce Nursing Documentation Burden. *Applied Clinical Informatics*, 11(3), 464–473. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713634>
- Tajabadi, A., Ahmadi, F., Sadooghi Asl, A., & Vaismoradi, M. (2020). Unsafe Nursing Documentation: a Qualitative Content Analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1213–1224. <https://doi.org/10.1177/0969733019871682>