

Efektivitas Penerapan Dokumentasi Elektronik Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Dan Kesesuaian Penggunaan Diagnosis Keperawatan: Literature Review

Herlina Naomi Sinaga¹, Cicilia Ika Wulandari^{2*}

Program Studi Magister Keperawatan STIK SINT Carolus Jakarta

Article info:

Received: 26 Januari 2026

Revised: 30 Maret 2026

Accepted: 31 Maret 2026

Corresponding author:

Cicilia Ika Wulandari

STIK Sint Carolus

E-mail: ciciliaikawulandari@gmail.com



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms.

E-ISSN: 2962-8946

Abstrak

Pendahuluan: Meningkatnya permintaan akan pelayanan keperawatan berkualitas tinggi menuntut adanya dokumentasi keperawatan yang akurat, lengkap, dan terstandarisasi guna mendukung keselamatan pasien serta pengambilan keputusan klinis. Transisi dari dokumentasi berbasis kertas ke dokumentasi elektronik telah didorong untuk mengatasi masalah terkait ketidaklengkapan, ketidakkonsistenan, dan penggunaan diagnosis keperawatan yang tidak tepat.

Tujuan: Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas dokumentasi keperawatan elektronik dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan serta kesesuaian penggunaan diagnosis keperawatan.

Metode: Metode tinjauan literatur dilakukan dengan menggunakan artikel yang diambil dari basis data *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct*. Pencarian mencakup studi yang diterbitkan antara tahun 2020 dan 2025, dengan menggunakan kata kunci yang berkaitan dengan rekam medis elektronik, dokumentasi keperawatan, kelengkapan dokumentasi, dan perawatan keperawatan. Sebanyak sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan penilaian kritis dan sintesis tematik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan elektronik secara signifikan meningkatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan di seluruh komponen proses keperawatan, termasuk penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selain itu, sistem elektronik yang terintegrasi dengan bahasa keperawatan terstandar meningkatkan akurasi dan konsistensi pemilihan diagnosis keperawatan.

Kesimpulan: Dokumentasi keperawatan elektronik efektif dalam mendukung praktik dokumentasi keperawatan yang komprehensif dan terstandarisasi. Disarankan agar institusi kesehatan memperkuat program pelatihan, meningkatkan kemudahan penggunaan sistem, dan secara terus-menerus melibatkan perawat dalam pengembangan sistem untuk mengoptimalkan implementasi dan keberlanjutan dokumentasi keperawatan elektronik.

Kata Kunci: *Electronic Medical Record, Nursing Documentation, Kelengkapan Dokumentasi, Nursing Care*

PENDAHULUAN

Dokumentasi merupakan bagian integral dari proses keperawatan yang berfungsi untuk mengomunikasikan informasi pasien kepada seluruh anggota tim kesehatan, memastikan kontinuitas perawatan, serta menjadi dasar pengambilan keputusan klinis (Potter & Perry, 2017). Dokumentasi keperawatan adalah media untuk mencatat seluruh hasil observasi, intervensi, dan respon pasien secara sistematis guna mendukung perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan (Carpenito, 2018). Dokumentasi asuhan keperawatan memiliki peran yang sangat krusial dan harus menjadi perhatian utama, karena setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien wajib dicatat secara sistematis, dan setiap catatan yang dibuat harus mencerminkan tindakan yang benar-benar dilakukan. Pendokumentasian berfungsi sebagai rekaman tertulis dan terdokumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara profesional maupun hukum, serta menjadi bukti pelaksanaan asuhan oleh tenaga yang berwenang dan tim pelayanan kesehatan. Ketidakefektifan dalam proses pendokumentasian dapat menimbulkan berbagai dampak, salah satunya memengaruhi efektivitas pelaksanaan supervisi keperawatan (Manorek et al., 2021). Selama ini, dokumentasi keperawatan di banyak rumah sakit masih dilakukan secara manual, yang sering kali menimbulkan berbagai permasalahan seperti keterlambatan pencatatan, duplikasi data, ketidakterbacaan tulisan tangan, dan risiko kehilangan dokumen. Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya efisiensi waktu kerja perawat serta kualitas informasi yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan, berbagai rumah sakit mulai menerapkan *Electronic Documentation (E-Documentation)* atau dokumentasi elektronik keperawatan sebagai inovasi dalam sistem pencatatan asuhan. Penerapan tersebut sesuai dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mengatur tentang rekam medis. Rekam medis berfungsi sebagai bukti pelaksanaan tindakan keperawatan melalui pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang akurat dan benar, sehingga mendukung terbentuknya sistem informasi rumah sakit yang andal. Kebijakan tersebut sekaligus menjadi peluang dan tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, khususnya pada aspek asuhan keperawatan (Sari Novita et al., 2024). Sistem informasi berbasis elektronik, *Electronic documentation* memberikan berbagai manfaat, antara lain mempermudah proses pengumpulan data, menyajikan informasi yang terstruktur dan lengkap, mendukung pengambilan keputusan secara cepat dan tepat, serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Maryati, 2021). Selain itu, *E-Documentation* memungkinkan proses dokumentasi dilakukan secara digital melalui sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi (Wulandari, 2022). Keuntungan penerapan sistem ini antara lain mempercepat proses pencatatan, meningkatkan akurasi data, mengurangi kesalahan input, serta memudahkan akses terhadap data pasien secara *real-time* oleh tenaga Kesehatan (Fatimatu Zahra & Triharini, 2023).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan *E-Documentation* berpengaruh positif terhadap efisiensi waktu dokumentasi dan mutu pencatatan asuhan keperawatan. Menurut Rahmawati dkk. (2021), Penerapan dokumentasi elektronik di unit rawat inap mampu menurunkan waktu pencatatan hingga 30% dibandingkan sistem manual. Selain itu, kualitas dokumentasi meningkat dalam hal kelengkapan dan konsistensi pengisian. Namun, efektivitas sistem ini sangat bergantung pada faktor implementasi, kesiapan sumber daya manusia, serta infrastruktur teknologi di rumah sakit.

Rumah Sakit X sebagai rumah sakit rujukan daerah telah mulai mengimplementasikan sistem *E-Documentation* sejak tahun 2023. Meskipun demikian, efektivitas penerapan sistem ini terhadap efisiensi waktu dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan belum pernah dievaluasi secara

sistematis. Hal ini penting untuk menilai sejauh mana sistem tersebut memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan.

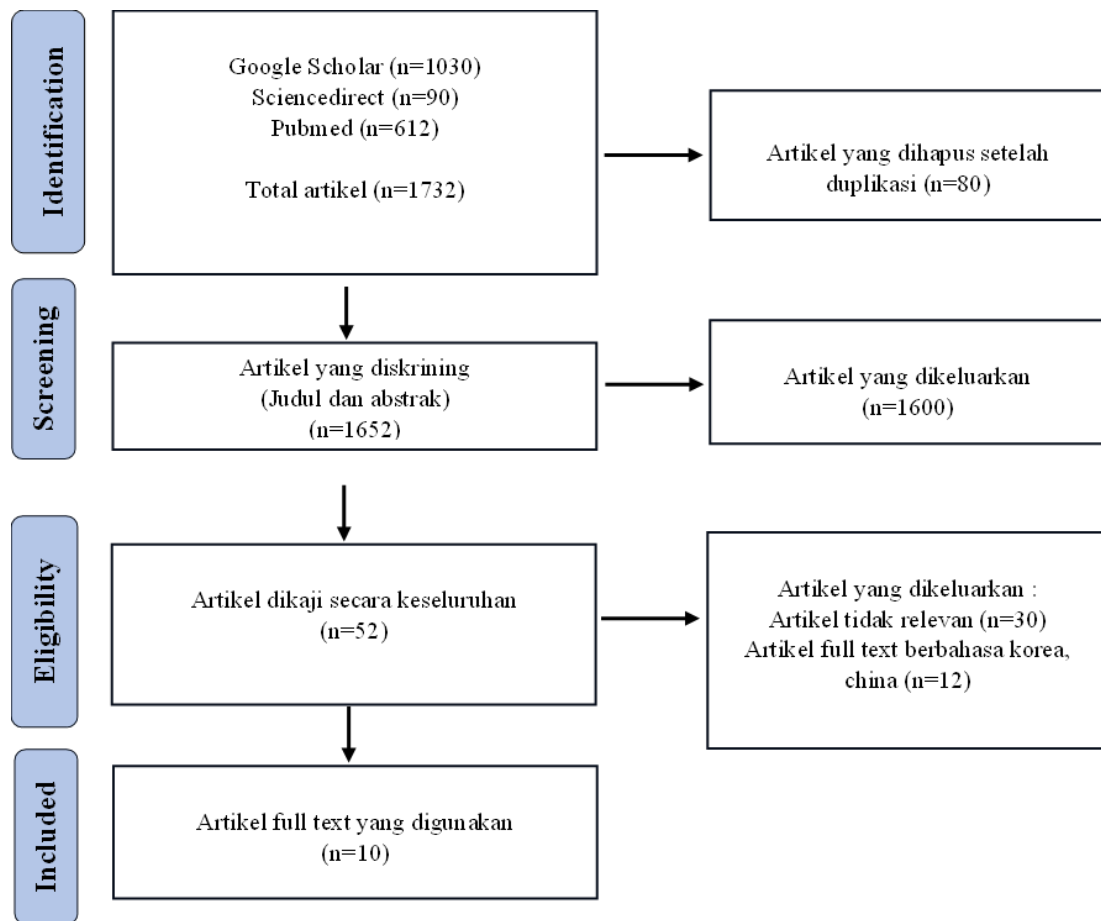
Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait apakah terdapat efektifitas penerapan *E-Documentation* terhadap efisiensi waktu dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

TUJUAN

Untuk mengetahui Efektivitas Penerapan Dokumentasi Elektronik Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Dan Kesesuaian Penggunaan Standar Diagnosis Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan sumber data yang diperoleh dari beberapa basis data ilmiah, yaitu Google Scholar, ScienceDirect, dan PubMed. *Keywords* yang dipakai dalam pencarian artikel yaitu “*Electronic medical record or EMR*”, “*Nursing documentation*”, “Kelengkapan Dokumentasi”, “*Nursing Care*”. Pencarian artikel dalam ini menggunakan Boolean operator “AND” atau “OR” dengan kriteria inklusi artikel yaitu sampel adalah tenaga Kesehatan terutama perawat, *Electronic medical record or EMR* dengan jumlah sampel lebih dari 10, menggunakan desain penelitian kuantitatif dan kualitatif, *full text* berbahasa Indonesia ataupun berbahasa Inggris, diterbitkan 5 tahun terakhir (2020-2025). Proses seleksi artikel dilakukan dengan mengacu pada pedoman PRISMA (Page et al., 2021). Tahapan seleksi berlangsung pada periode Oktober 2025 hingga Januari 2026. Hasil penelusuran awal pada seluruh basis data menghasilkan sebanyak 1.732 artikel. Pada tahap seleksi pertama, peneliti mengeluarkan 80 artikel yang teridentifikasi sebagai duplikasi. Selanjutnya, dilakukan proses skrining dengan mengecualikan artikel yang meskipun membahas *Electronic Medical Record (EMR)* dan kelengkapan dokumentasi, namun berfokus pada dokter atau tenaga kesehatan non-medis. Tahap seleksi berikutnya berdasarkan penilaian judul dan abstrak menghasilkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan selanjutnya dianalisis dalam *literature review* oleh peneliti utama.



Gambar 1.
Skema/Diagram Alur PRISMA

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran artikel dari database online dianalisis dengan melakukan *critical appraisal* dengan *JBIC tools* dan dilanjutkan dengan analisis PICOT, didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi karena mempunyai topik pembahasan mengenai *Electronic medical record or EMR, Nursing documentation, Kelengkapan Dokumentasi, dan Nursing Care* di rumah sakit. Seluruh artikel tersebut adalah artikel dengan desain penelitian yaitu kuantitatif dan kualitatif merupakan studi yang dilakukan Indonesia, Arab Saudi, Norwegia dan Amerika Serikat dengan sampel dalam artikel yang digunakan dari 14-6882 sampel. Artikel yang akan direview lebih lanjut ditampilkan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1 Hasil Ringkasan Artikel

No	Nama Peneliti, Tahun Terbit	Judul Artikel	Tujuan	Metode/Sampel	Hasil
1	Setyowati, et al. (2025)	Hubungan Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik terhadap Peningkatan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD cengkareng tahun 2024.	<i>Cross sectional</i> / 74 responden Perawat Pelaksana di ruang rawat inap RSUD Cengkareng.	Adanya hubungan yang signifikan antara penerapan dokumentasi keperawatan elektronik dengan peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan, dengan nilai p

					Value 0,001 (p< 0,05)
2	Atmanto, et al. (2020)	Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Berbasis Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penggunaan pedoman pendokumentasian diagnosis dan intervensi keperawatan berbasis Android dalam meningkatkan mutu dokumentasi diagnosis intervensi keperawatan.	<i>Quasi Ekperimental</i> / 35 Perawat di ruang rawat inap rumah sakit SM (kelompok intervensi) dan 35 perawat di ruang rawat inap rumah sakit BW (kelompok kontrol).	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan mutu dokumentasi diagnosis dan intervensi keperawatan pada kelompok intervensi, dengan persentase sebelum intervensi sebesar 31,4% dan meningkat menjadi 97,1% setelah intervensi. Sebaliknya, kelompok kontrol mengalami penurunan mutu dokumentasi, dari 45,7% sebelum penelitian menjadi 11,4% setelah penelitian. Selain itu, penggunaan pedoman pendokumentasian diagnosis dan intervensi keperawatan berbasis Android terbukti efektif dalam meningkatkan mutu dokumentasi, ditunjukkan oleh peningkatan nilai rata-rata dari 1,31 menjadi 1,97 dengan nilai p sebesar 0,000.
3	Sahar, Ali, Magda & Ibrahim. (2024)	The Effectiveness of Electronic Nursing Documentation in Improving the Quality of Care of Hospitalized Patients.	Penelitian ini bertujuan untuk menilai dan membandingkan kelelahan perawat yang terkait dengan penggunaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik versus berbasis kertas, mengidentifikasi efektivitas dokumentasi keperawatan elektronik dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien rawat inap, dan untuk mengeksplorasi dan membandingkan hubungan antara kelelahan dan kualitas	Deskripsi analitis komparatif / Sampel penelitian utama terdiri dari (30) staf perawat dari rumah sakit umum Alsulayl yang menggunakan dokumentasi keperawatan kertas dan kelompok kedua terdiri dari (30) anggota staf perawat yang menggunakan dokumentasi keperawatan elektronik di King	Terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja yang menguntungkan dokumentasi berbasis kertas, dan perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan antara pengguna sampel penelitian dokumentasi elektronik dan dokumentasi kertas pada kualitas perawatan pasien rawat inap yang menguntungkan

				perawatan pasien rawat inap.	Fahad City.	Medical	dokumentasi keperawatan elektronik pada P (0,01).
4	I Made Ngurah Aris Winata, Rr Tutik Sri Hariyati. (2020)	Nurse Satisfaction level using electronic Nursing Documentation.		Penelitian ini bertujuan untuk menentukan Tingkat kepuasan perawat dengan <i>electronic nursing documentation</i> (END) di Rumah Sakit Umum Pasar Minggu.	<i>Cross sectional</i> / 98 Perawat rumah sakit Pasar Minggu.		Hasil penelitian mengindikasikan bahwa penerapan sistem informasi yang memperhatikan tingkat kepuasan perawat sebagai pengguna berpengaruh signifikan terhadap optimalisasi pemanfaatan sistem serta peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Namun demikian, sistem berbasis elektronik masih memerlukan pengembangan lebih lanjut, khususnya terkait akurasi komponen, ketepatan waktu penyajian informasi, dan kemudahan dalam penggunaannya.
5	Lene, Merete Lyngstad, Ann Kristin, Mariann. (2024)	Utilizing Nursing Standards in Electronic Health Records: A Descriptive Qualitative Study.		Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman dan persepsi perawat tentang praktik dokumentasi rekam medis elektronik (EHR) dengan menggunakan rencana perawatan keperawatan standar termasuk bahasa keperawatan standar, dalam dokumentasi harian perawatan keperawatan untuk pasien yang tinggal di unit perawatan demensia khusus di Norwegia.	<i>Qualitative descriptive design</i> / Perawat.	(QD) 14	Hasil penelitian mengidentifikasi empat tema utama, yaitu kompetensi pengguna, manajemen dan organisasi dokumentasi, kegunaan sistem <i>electronic health records</i> (HER), serta standar keperawatan dalam EHR yang secara bersama-sama memengaruhi praktik dokumentasi, alur kerja, motivasi perawat, dan pengembangan profesional. Kesimpulannya : Perawat dan pemimpin keperawatan perlu terus terlibat dan berpartisipasi

					dalam dokumentasi EHR untuk menjamin pengembangan dan implementasi standar keperawatan yang relevan.
6.	Jannah, Z.F. & Pratiwi, A. (2023)	Gambaran Aplikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dilakukan penelitian dari bulan Desember 2022 – Januari 2023.	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Deskriptive narrative /47 rekam medis di 4 bangsal.	Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yang meliputi tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi, telah dilakukan secara menyeluruh dan lengkap.
7	Schnock, et al. (2021).	Identifying nursing documentation patterns associated with patient deterioration and recovery from deterioration in critical and acute care settings.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur variasi pola dokumentasi keperawatan, mengkonfirmasi pola dan variasi tersebut dengan klinisi, dan mengidentifikasi pola mana yang menunjukkan penurunan kondisi pasien dan pemulihan dari kejadian penurunan kondisi klinis di lingkungan perawatan kritis dan akut.	Analisis regresi/ 6882 rekam medis elektronik (EHR) pasien berbasis vendor di Mass General Brigham (MGB) pada pasien yang dirawat di salah satu dari lima rumah sakit MGB antara tahun 2015 dan 2018.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola dokumentasi keperawatan berhasil diidentifikasi dan dikonfirmasi relevansi klinisnya dalam menggambarkan penurunan kondisi pasien serta proses pemulihan dari kondisi klinis tersebut, baik pada unit ICU maupun ACU.
8	Ibrahim, et al. (2023)	Assessment of Perceptions and Barriers of Nurses in Using Electronic Handover Information System.	Penelitian ini bertujuan untuk menilai persepsi dan hambatan staf keperawatan di Kota Kemanusiaan Sultan Bin Abdulaziz (SBAHC) terhadap implementasi sistem informasi serah terima elektronik yang baru.	<i>Cross sectional</i> / 180 perawat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian terhadap implementasi sistem informasi serah terima elektronik memiliki persepsi yang lebih positif di kalangan perawat.
9	Wardani, et al. (2022)	Kompetensi Perawat, Sarana Prasarana terhadap	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi	<i>Cross sectional</i> / 52 perawat di unit	Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh

		Dokumentasi Keperawatan Elektronik, Dampaknya pada Patient Safety.	pengaruh kompetensi perawat dan sarana prasarana terhadap dokumentasi keperawatan elektronik dan dampaknya pada patient safety di unit rawat inap RS Mulya Tangerang.	rawat inap RS Mulya Tangerang	yang signifikan antara kompetensi perawat dan ketersediaan sarana prasarana terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik, serta dampaknya terhadap keselamatan pasien, dengan nilai $p = 0,00$.
10	Kartikasari, et al. (2024)	Hubungan digital health literacy perawat dengan penerapan dokumentasi metode electronic medical record (emr) di ruang rawat inap rsup prof. Dr. Igng ngoerah.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara literasi Kesehatan digital (DHL) perawat dengan penerapan dokumentasi metode EMR di ruang rawat inap RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.	<i>Cross sectional</i> / 84 perawat yang berada di 3 ruang rawat inap di Rumah Sakit Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara <i>Digital Health Literacy</i> (DHL) perawat berdasarkan instrumen SANICS dengan penerapan dokumentasi berbasis EMR, yang ditunjukkan oleh nilai $p < 0,001$ dan kekuatan hubungan yang tergolong kuat ($R = 0,622$). Selain itu, DHL yang diukur menggunakan instrumen C-eHLS juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan implementasi dokumentasi EMR, dengan nilai $p < 0,001$ dan kekuatan hubungan pada kategori sedang ($R = 0,407$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa tingkat literasi kesehatan digital perawat memiliki hubungan yang positif dengan penggunaan dokumentasi EMR di ruang rawat inap.

PEMBAHASAN

1. Efektivitas Dokumentasi Keperawatan Elektronik terhadap Kelengkapan Dokumentasi

Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa penerapan dokumentasi keperawatan elektronik secara konsisten berhubungan dengan peningkatan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Beberapa penelitian kuantitatif di Indonesia memperlihatkan bahwa penggunaan sistem dokumentasi elektronik mampu meningkatkan kelengkapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan secara signifikan. Penelitian Setyowati et al. (2025) menemukan adanya hubungan bermakna antara penerapan dokumentasi elektronik dan peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap, yang mengindikasikan bahwa sistem elektronik berperan sebagai alat bantu struktural dalam memastikan elemen dokumentasi tercatat secara utuh. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Jannah dan Pratiwi (2023) yang menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit ortopedi telah berada dalam kategori lengkap setelah penerapan aplikasi dokumentasi keperawatan. Hal ini mengindikasikan bahwa sistem elektronik mampu meminimalkan dokumentasi yang terlewat, terutama pada tahapan evaluasi yang sering tidak terdokumentasi secara optimal pada sistem manual. Selain itu, studi quasi-eksperimental oleh Atmanto et al. (2020) menunjukkan peningkatan drastis mutu dokumentasi diagnosis dan intervensi keperawatan setelah penggunaan pedoman dokumentasi berbasis aplikasi digital. Peningkatan ini menunjukkan bahwa sistem elektronik tidak hanya memfasilitasi pencatatan, tetapi juga mengarahkan perawat pada struktur dokumentasi yang sesuai dengan standar praktik keperawatan.

2. Kesesuaian Penggunaan Diagnosis Keperawatan dalam Dokumentasi Elektronik

Aspek penting lain yang dibahas dalam literatur adalah kesesuaian penggunaan diagnosis keperawatan. Sistem dokumentasi elektronik yang terintegrasi dengan bahasa keperawatan standar terbukti mendukung ketepatan pemilihan diagnosis dan intervensi keperawatan. Penelitian Lene et al. (2024) mengungkapkan bahwa penggunaan standar keperawatan dalam Electronic Health Records (EHR) berkontribusi pada pengembangan praktik dokumentasi yang lebih sistematis, mendukung proses kognitif perawat, serta meningkatkan kesadaran etis dalam pengambilan keputusan klinis. Temuan ini sejalan dengan konsep bahwa dokumentasi elektronik yang dilengkapi dengan standar diagnosis keperawatan membantu mengurangi variasi praktik antar perawat, khususnya pada perawat dengan pengalaman klinis yang beragam. Dengan adanya pilihan diagnosis yang terstruktur, perawat tidak hanya terdorong untuk mendokumentasikan secara lengkap, tetapi juga lebih akurat dan sesuai standar. Penelitian Schnock et al. (2021) juga menegaskan bahwa pola dokumentasi keperawatan dalam EHR memiliki relevansi klinis terhadap kondisi pasien, termasuk dalam mendeteksi perburukan dan pemulihan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi elektronik yang tepat dan konsisten, termasuk diagnosis keperawatan, memiliki implikasi langsung terhadap keselamatan dan kualitas asuhan pasien.

3. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Dokumentasi Elektronik

Literatur yang ditelaah mengidentifikasi beberapa faktor kunci yang memengaruhi efektivitas penerapan dokumentasi keperawatan elektronik. Kompetensi perawat, literasi kesehatan digital, serta ketersediaan sarana dan prasarana menjadi determinan utama keberhasilan implementasi sistem. Wardani et al. (2022) menemukan bahwa kompetensi perawat dan dukungan infrastruktur

memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas dokumentasi keperawatan elektronik serta dampaknya pada *patient safety*. Selain itu, Kartikasari et al. (2024) menegaskan bahwa literasi kesehatan digital perawat memiliki hubungan yang kuat dengan penerapan dokumentasi EMR. Perawat dengan tingkat literasi digital yang baik lebih mampu memanfaatkan fitur sistem secara optimal, sehingga mendukung kelengkapan dan ketepatan dokumentasi keperawatan. Dari perspektif pengguna, kepuasan perawat terhadap sistem dokumentasi elektronik juga berpengaruh terhadap kualitas penggunaannya. Winata dan Hariyati (2020) menunjukkan bahwa meskipun sistem elektronik berpotensi meningkatkan kualitas perawatan, aspek kemudahan penggunaan, ketepatan waktu, dan akurasi sistem masih memerlukan perbaikan agar pemanfaatannya dapat optimal dan berkelanjutan.

4. Implikasi Dokumentasi Elektronik terhadap Mutu Asuhan dan Keselamatan Pasien

Beberapa penelitian internasional dalam telaah ini menekankan bahwa dokumentasi keperawatan elektronik tidak hanya berdampak pada kelengkapan catatan, tetapi juga pada mutu asuhan dan keselamatan pasien. Sahar et al. (2024) menemukan bahwa kualitas perawatan pasien rawat inap lebih baik pada unit yang menggunakan dokumentasi keperawatan elektronik dibandingkan dokumentasi berbasis kertas, meskipun terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja perawat. Temuan ini menguatkan bahwa dokumentasi elektronik berfungsi sebagai alat pendukung pengambilan keputusan klinis, komunikasi antarprofesi, serta kontinuitas perawatan. Dengan dokumentasi yang lengkap dan diagnosis keperawatan yang sesuai standar, risiko kesalahan asuhan dapat ditekan, dan respons terhadap perubahan kondisi pasien dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yakni artikel ini masih menggunakan pendekatan literatur review sehingga perlu pengembangan yang lebih komprehensif ke arah *systematic review* atau *meta-analysis*.

KESIMPULAN

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa penerapan dokumentasi keperawatan elektronik efektif dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi dan kesesuaian penggunaan diagnosis keperawatan. Efektivitas ini sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat, literasi digital, dukungan organisasi, serta desain sistem yang user-friendly dan berbasis standar keperawatan. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi dokumentasi elektronik tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia dan dukungan manajerial dalam praktik keperawatan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd ElMohsen, S. A., Albzia, A. A., Elgamil, M. M., & Albarqy, I. A. H. (2024). The effectiveness of electronic nursing documentation in improving the quality of care of hospitalized patients. *Bahrain Medical Bulletin*, 46(3), 2243-2248.
- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83-92.
- Carpenito, L. J. (2018). *Handbook of Nursing Diagnosis 15th Edition*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

- Ibrahim, F., Baker, A. S., Obaid, L. M., & Obdamen, F. R. (2023, October). Assessment of Perceptions and Barriers of Nurses in Using Electronic Handover Information System. In *Second International Nursing Conference "Nursing Profession in the Current Era"(INC 2023)* (pp. 81-94). Atlantis Press.
- Jannah, Z. F., & Arum Pratiwi, S. K. (2023). *Gambaran Aplikasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta (Description of Nursing Care Documentation Application at Surakarta Orthopedic Hospital)* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Kartikasari, S., Rahajeng, I. M., Yanti, N. P. E. D., & Krisnawati, K. M. S. (2024). HUBUNGAN DIGITAL HEALTH LITERACY PERAWAT DENGAN PENERAPAN DOKUMENTASI METODE ELECTRONIC MEDICAL RECORD (EMR) DI RUANG RAWAT INAP RSUP PROF. DR. IGNG NGOERAH. *Community of Publishing in Nursing*, 12(6), 639-648.
- Kemenkes RI. (2022a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Keputusan Menteri Kesehatan, 8.5.2017, 1– 335. <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/angka-konsumsi-ikan-ri-naikjadi-5648-kgkapita-pada-2022>.
- 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, 105350.
- Manorek, G. D., Umboh, A., & Manampiring, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Perawat di RSUD Noongan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(2).
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.374>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 9). EGC.
- Sari, Novita., Mediawati, A. S., & Yudianto, K. (2024). Use of the Technology Acceptance Model for Electronic Medical Records in Nursing Documentation: Scooping Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(4), 1953-1962. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i4.3373>
- Schnock, K. O., Kang, M. J., Rossetti, S. C., Garcia, J., Lowenthal, G., Knaplund, C., ... & Dykes, P. C. (2021). Identifying nursing documentation patterns associated with patient deterioration and recovery from deterioration in critical and acute care settings. *International journal of medical informatics*, 153, 104525.
- Wardani, I. G., Kurniati, T., & Sulaeman, S. (2022). Kompetensi Perawat, Sarana Prasarana terhadap Dokumentasi Keperawatan Elektronik, Dampaknya pada Patient Safety. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 567-574.
- Winata, I. M. N. A., & Hariyati, R. T. S. (2021). Nurse satisfaction level using electronic nursing documentation. *Enfermeria Clinica*, 31, S109-S112.
- Wulandari CI, Ardianti. (2022). Electronic Health Record Dalam Pelaksanaan Handover Keperawatan Di Rumah Sakit Jakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*