
PERAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DALAM MENJAGA KEAMANAN DAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: *RAPID SCOPING REVIEW*

Ema Arum Rukmasari¹, Khansa Arina Arya Putri²

^{1,2}Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Email: arum@unpad.ac.id

Abstrak

Dokumentasi keperawatan sebagai salah satu unsur krusial dalam implementasi keperawatan pasien dirumah sakit. Dokumentasi berfungsi sebagai media berkomunikasi antar tenaga kesehatan, sebagai bukti resmi yang bisa dipertanggungjawabkan secara hukum, dan sebagai dasar untuk mengambil keputusan dalam memberikan perawatan pada pasien. Mutu dokumentasi berkaitan dengan tingkat pelayanan dan keamanan pasien. Kemajuan penggunaan dokumen elektronik dirumah sakit membutuhkan pemetaan bukti ilmiah yang berkaitan dengan peran serta keterlibatannya terhadap keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan memetakan bukti-bukti ilmiah tentang peran dokumentasi keperawatan dalam menunjang keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Rapid scoping review* dengan kerangka PRISMA-ScR. Penelusuran dilakukan melalui database nasional dan internasional, tahun 2018-2025, dengan kata kunci dokumentasi keperawatan, *electronic medical record* dan keselamatan pasien. Kriteria inklusi mencakup artikel versi lengkap, berkaitan dengan dokumentasi keperawatan, membahas keselamatan pasien. Didapatkan 12 artikel yang memenuhi syarat dan dinalisis secara deskriptif tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan yang berkualitas secara langsung dapat memperbaiki keselamatan pasien dengan meningkatkan kelengkapan data, ketepatan informasi klinis, dan keberlanjutan pelayanan keperawatan. Dokumentasi dalam bentuk elektronik lebih baik daripada menggunakan kertas. Penerapan dokumentasi elektronik terstandar, dan didukung dengan pelatihan serta kemudahan dalam penggunaan sistem berpotensi meningkatkan kualitas asuhan dan menurunkan risiko kesalahan klinis.

Kata Kunci: Dokumentasi Keperawatan, Keselamatan Pasien, EHR, Mutu Pelayanan.

Abstract

Nursing documentation is a crucial component in the implementation of patient care in hospitals. It functions as a communication medium among healthcare professionals, as a legally accountable record, and as a basis for clinical decision-making in patient care. The quality of documentation is closely related to the level of service and patient safety. The advancement of electronic documentation systems in hospitals requires a mapping of scientific evidence regarding their role and contribution to patient safety. This study aimed to map the scientific evidence on the role of nursing documentation in supporting patient security and safety in hospital settings. This study used a rapid scoping review approach following the PRISMA-ScR framework. Literature searches were conducted through national and international databases from 2018 to 2025 using the keywords nursing documentation, electronic medical record, and patient safety. Inclusion criteria included full-text articles, studies related to nursing documentation, and those addressing patient safety. A total of 12 eligible articles were included and analyzed using descriptive thematic analysis. The results indicate that high-quality nursing documentation directly improves patient safety by

enhancing data completeness, accuracy of clinical information, and continuity of nursing care. Electronic documentation systems are superior to paper-based records. The implementation of standardized electronic documentation, supported by adequate training and user-friendly systems, has the potential to improve the quality of care and reduce the risk of clinical errors.

Keywords: *Nursing Documentation, Patient Safety, EHR, Quality of Health Care.*

A. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah salah satu parameter yang paling penting dalam mengindikasikan kualitas suatu layanan kesehatan di rumah sakit. Untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien, tidak hanya tergantung pada kompetensi klinis tenaga kesehatan, namun juga pada sistem pendukung pelayanan yang ada, seperti dokumentasi keperawatan yang tepat, lengkap, serta berkesinambungan. Kekeliruan dalam memberikan layanan kesehatan masih menjadi hambatan di seluruh dunia. Komunikasi yang tidak efektif serta catatan medis yang tidak lengkap seringkali mengakibatkan terjadinya kecelakaan pada pasien.

Dokumentasi keperawatan merupakan komponen utama dari proses asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai media pencatatan keadaan pasien, tindakan yang dilakukan, serta evaluasi hasil asuhan.. Dokumentasi bukan hanya digunakan sebagai catatan administrasi, namun juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, perawat, dan pasien. Dokumentasi keperawatan juga menjadi cerminan dari kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat sebab dokumentasi keperawatan disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum.

Dalam praktik di rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, kualitas dokumentasi keperawatan menjadi hal yang sangat penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien. Dokumentasi yang baik membantu memastikan bahwa setiap perubahan kondisi pasien tercatat dengan jelas, setiap intervensi terdokumentasi, serta setiap respons pasien terhadap tindakan dapat dipantau secara sistematis. Sebaliknya, dokumentasi yang tidak sistematis berpotensi menimbulkan celah informasi yang dapat meningkatkan risiko kesalahan klinis. Dokumentasi yang baik dapat membantu mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan, memantau kondisi pasien secara lebih terarah, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat. Dokumentasi yang berkualitas dapat mendukung koordinasi tim, meningkatkan akurasi informasi klinis, dan memperkuat keselamatan pasien (Tanner et al., 2015).

Perkembangan standar akreditasi rumah sakit dan kebijakan patient safety di rumah sakit semakin menekankan pentingnya dokumentasi yang terstruktur dan berbasis standar. Berbagai pendekatan seperti dokumentasi berbasis elektronik dan penggunaan format standar telah banyak dikembangkan guna meningkatkan kualitas pencatatan asuhan keperawatan. Perkembangan rekam medis secara elektronik kini telah banyak dikembangkan dan telah mengubah dalam praktik dokumentasi keperawatan. Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong perpindahan dari sistem catatan kertas ke catatan kesehatan elektronik (*Electronic Health Records/EHR*) dan catatan perawat elektronik (*Electronic Nursing Records/ENR*). Penerapan dokumen elektronik dilaporkan bisa meningkatkan kemudahan akses, ke lengkapan, dan ketersediaan data secara langsung. Tanner et al. (2015) mengungkapkan bahwa fasilitas kesehatan yang menggunakan catatan elektronik kesehatan (EHR) memiliki tingkat penerapan praktik keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan fasilitas yang masih menggunakan sistem berbasis kertas.

Pendokumentasian rekam medik elektronik merupakan hal penting untuk mendukung keamanan pasien dalam pelayanan. Sistem *Electronic Medical Record/Electronic Health Record* (EMR/HER) ini menawarkan keunggulan dalam struktur data, keterlacakan serta penggabungan informasi. Namun dalam pelaksanaannya banyak ditemukan berbagai kendala terutama pada aspek kompetensi pengguna serta pemilihan desain system yang paling efektif yang dapat memengaruhi dalam proses dokumentasi (Akhu-Zaheya et al., 2018), sehingga perlunya perbaikan dalam konfigurasi EHR agar lebih sesuai dengan alur kerja klinis dan dapat mengurangi beban administratif perawat.

Namun, penggunaan dokumen elektronik juga memberikan tantangan, misalnya peningkatan pekerjaan dalam pembuatan dokumen dan kesulitan dalam menggunakan sistem tersebut. De Groot et al. (2022) menemukan bahwa pendokumentasian, terutama dokumen administratif, memengaruhi bagaimana perawat merasakan beban kerja mereka. Jika tidak dikelola dengan baik, hal ini bisa berdampak pada kualitas dokumentasi itu sendiri serta keselamatan pasien.

Beberapa penelitian terbaru serta ulasannya mengungkapkan bahwa sistem catatan perawatan elektronik bisa membantu meningkatkan kualitas dan keamanan pasien, tetapi bukti-bukti ilmiahnya belum terpusat dan belum dilacak secara menyeluruh. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis yang terstruktur untuk mengidentifikasi bukti ilmiah tentang peran dokumentasi keperawatan dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah mengenai peran dokumentasi keperawatan dalam menjaga keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit, melalui pendekatan *Rapid Scoping Review*.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *rapid scoping review* dengan mengacu pada kerangka PRISMA-ScR. Penelusuran literatur dilakukan dengan bantuan Search engine: Google Scholar pada data base ilmiah nasional maupun internasional yang relevan, meliputi jurnal keperawatan dan jurnal informasi kesehatan. Kata kunci yang digunakan antara lain: *nursing documentation, patient safety, electronic health record, nursing record, clinical documentation*, dengan kombinasi operator Boolean AND/OR.

Artikel yang disertakan memenuhi kriteria berikut: artikel penelitian atau review teks lengkap, membahas dokumentasi keperawatan (nersasis kertas atau elektronik), memuat aspek keselamatan pasien dan/atau mutu pelayanan, dipublikasikan pada rentang tahun 2015–2025, menggunakan bahasa Inggris Artikel dikeluarkan apabila: tidak berfokus pada dokumentasi keperawatan, tidak membahas keselamatan pasien, artikel opini atau editorial tanpa data ilmiah. Proses seleksi dilakukan melalui tahapan identifikasi, skrining judul–abstrak, telaah teks lengkap, dan inklusi akhir menggunakan alur PRISMA-ScR. Ekstraksi data dilakukan dengan menggunakan tabel karakteristik studi dan dianalisis menggunakan sintesis tematik naratif. Sebanyak 186 artikel teridentifikasi, kemudian penghapusan karena duplikasi 34 artikel. Pada tahap skrining judul dan abstrak dieliminasi 110 artikel yang tidak relevan. Sebanyak 42 artikel ditelaah teks lengkapnya, dan 31 artikel dieliminasi karena tidak berfokus pada dokumentasi keperawatan, tidak membahas keselamatan pasien, teks tidak lengkap. Sebanyak 11 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis dalam rapid scoping review. Alur PRISMA-ScR sebagaimana terlihat pada diagram di bawah ini (Diagram 1):

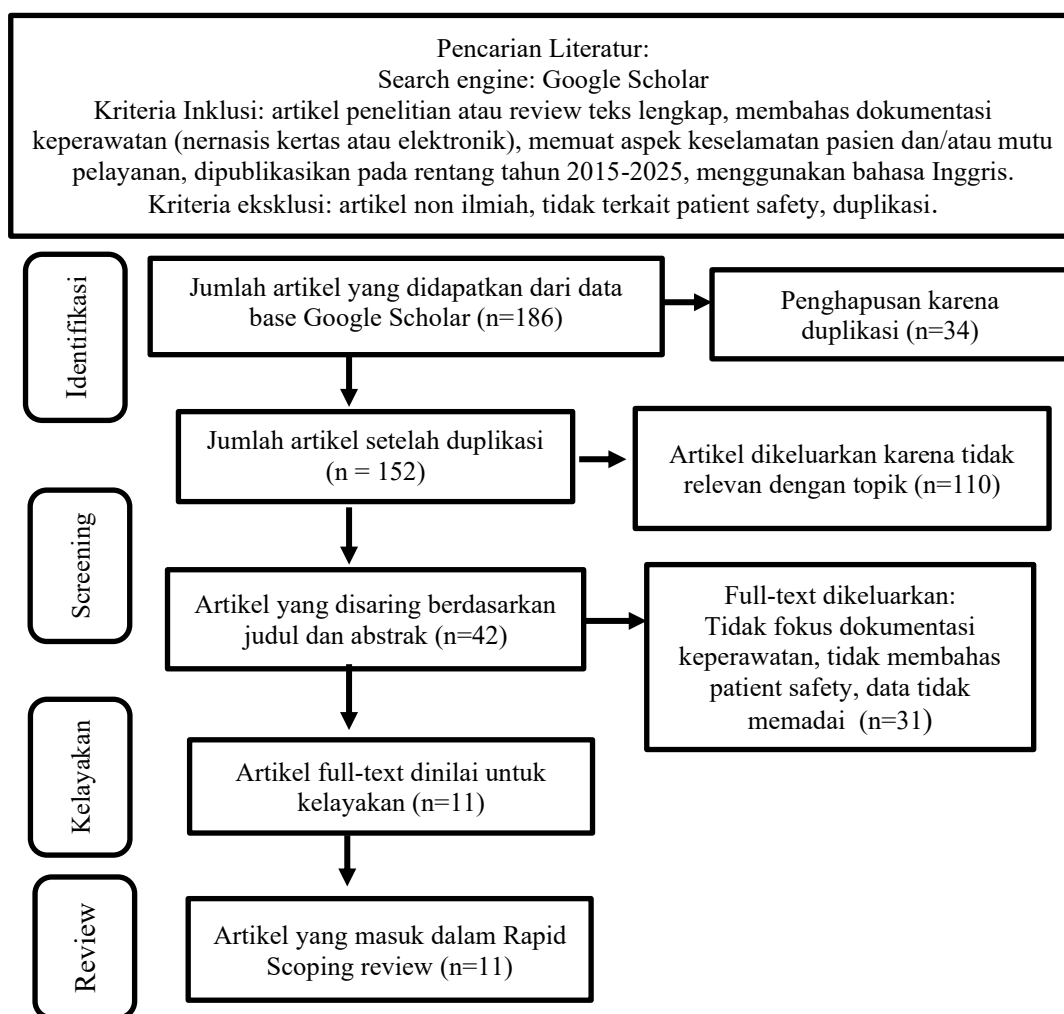


Diagram 1. Alur PRISMA-ScR

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Scoping review ini mengidentifikasi 11 artikel yang relevan dan memenuhi kriteria inklusi, dengan fokus utama pada dokumentasi keperawatan dalam menjaga keamanan dan keselamatan pada pasien, sebagaimana tercantum pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Ekstraksi Literatur PRISMA-ScR

Judul artikel, Penulis, Tahun	Desain	Tujuan	Sampel	Hasil Utama
1. Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review (Wahyuni et al., 2024)	Systematic review	Menilai dampak dokumentasi keperawatan elektronik terhadap patient safety, mutu asuhan, dan kualitas dokumentasi	Studi internasional tentang electronic nursing documentation	<ul style="list-style-type: none"> - E-documentation meningkatkan kelengkapan, akurasi pencatatan, dan mutu asuhan - Menurunkan medication error dan missed documentation - meningkatkan keselamatan pasien
2. Effectiveness of electronic medical records on patient safety (Sinaga & Sumartini, 2025)	Literature review	Menilai efektivitas rekam medis elektronik terhadap patient safety	Review studi EMR	<ul style="list-style-type: none"> - EMR mempercepat akses data klinis - Menurunkan risiko kesalahan pencatatan - Mendukung clinical

ARTIKEL

				decision & safety
3. Nurses' perception on the implementation of nursing care documentation using electronic medical records: A literature review (Handayani & Hariyati, 2024)	Literature review	Menilai persepsi perawat terhadap dokumentasi berbasis EMR	Review literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat menilai EMR meningkatkan keteraturan dokumentasi - EMR lebih terstruktur, - Kendala pada beban kerja & pelatihan belum merata - Faktor SDM mempengaruhi mutu dokumentasi
4. Nurses' experience in carrying out nursing care documentation using electronic medical record (EMR) (Ginting et al., 2025)	Kualitatif	Pengalaman perawat menggunakan EMR	Wawancara perawat rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> - EMR bantu keterlaksanaan, tantangan adaptasi - Perlu pelatihan berkelanjutan
5. Quality of Nursing Documentation: Paper-Based Health Records versus Electronic-Based Health Records (Akhu-Zaheya et al., 2018)	Comparative cross-sectional study	Membandingkan sistem dokumentasi proses keperawatan untuk keselamatan pasien dalam 2 sistem dokumentasi berbeda : paper dan digital records	Catatan dokumentasi keperawatan paper-based vs EHR	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasi berbasis elektronik lebih lengkap dan terstruktur - Mengurangi missing data klinis - Meningkatkan konsistensi pencatatan proses keperawatan
6. Bjerkan et al., 2021. Patient Safety Through Nursing Documentation: Barriers Identified by Healthcare Professionals and Students (Bjerkan et al., 2021)	Mixed method / qualitative exploration	Mengidentifikasi hambatan dokumentasi keperawatan terkait keselamatan pasien	Tenaga kesehatan & mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Hambatan utama: beban kerja, system HER tidak user-friendly, kurangnya pelatihan, adanya duplikasi input data - Perbaikan sistem penting untuk safety - Hambatan dokumentasi akan meningkatkan risiko miskomunikasi dan mengancam patient safety
7. The Effect of Nursing Documentation and Communication Practices on Patient Safety Practices in the Pemalang Ashari Hospital (Herisiyanto et al., 2020)	Cross-sectional: Analitik kuantitatif	Menganalisis pengaruh dokumentasi dan komunikasi terhadap praktik keselamatan	Perawat rumahsakit	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasi baik berhubungan signifikan dengan praktik patient safety - Komunikasi & pencatatan saling memperkuat - Dokumentasi bagian praktik keselamatan
8. Nursing documentation and its	Studi mixed-methods	Meneliti hubungan antara aktivitas dokumentasi keperawatan dan	Survei kuantitatif terhadap 195 perawat komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat sering merasa beban kerja tinggi akibat aktivitas

ARTIKEL

relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses) (De Groot et al., 2022)		persepsi beban kerja perawat komunitas (community nurses).	Belanda Diskusi kelompok fokus (28 perawat)	<ul style="list-style-type: none"> - dokumentasi keterbatasan usability meningkatkan beban - Integrasi proses keperawatan dalam EHR tidak terkait dengan persepsi beban kerja.
9. Electronic Nursing Records: Importance for Nursing and Benefits of Implementation in Health Information Systems—A Scoping Review (Taneva et al., 2024)	Scoping review	Mengidentifikasi signifikansi Electronic Nursing Records (ENRs) serta manfaat utama implementasinya bagi perawatan keperawatan dalam sistem informasi kesehatan.	36 artikel	<ul style="list-style-type: none"> - ENRs mendukung kualitas perawatan pasien, meningkatkan keselamatan, dan memperkuat otonomi profesi keperawatan - integrasi ENRs harus melibatkan aspek terminologi standar, pelatihan pengguna, serta dukungan kebijakan untuk memastikan efektivitasnya
10. Electronic health records and patient safety: Co-occurrence of early EHR implementation with patient safety practices in primary care settings. Applied Clinical Informatics (Tanner et al., 2015)	Observasional, kuantitatif	mengevaluasi hubungan antara implementasi awal Electronic Health Records (EHR) dengan praktik-praktik yang mendukung keselamatan pasien pada layanan primer (primary care)	209 praktik perawatan primer di AS	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi EHR dikaitkan secara signifikan dengan praktik-praktik yang mendukung keselamatan pasien di semua domain yang diperiksa, dibandingkan dengan praktik yang masih pakai kertas.
11. Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and/or quality care in an acute setting: Rapid review. International Journal of Health Sciences (Abudalbouh, 2023)	rapid review literatur	menelaah intervensi dokumentasi keperawatan elektronik dalam konteks akut.	Acute care settings di berbagai negara (AS, Taiwan, Yordania), termasuk unit perawatan medis-bedah, telemetry, dan klinik urgent care.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dokumentasi keperawatan elektronik meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan secara signifikan. - Penggunaan sistem elektronik membantu mengurangi kesalahan akibat tulisan tangan yang tidak terbaca, dokumentasi yang tidak lengkap, dan kesalahan transkripsi.

Hasil penelusuran literatur mengidentifikasi sejumlah artikel terkait dokumentasi keperawatan dan keselamatan pasien dari database nasional dan internasional. Setelah proses penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (tahun publikasi, relevansi topik, jenis artikel, dan akses teks lengkap), diperoleh 11 artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis dalam *rapid scoping review* ini. Studi yang disertakan terdiri dari *systematic review*, *literature review*, studi kuantitatif, studi kualitatif, mixed-method, serta studi komparatif implementasi dokumentasi berbasis elektronik dan manual.

Sebagian besar publikasi terbit dalam kurun 2015-2025 dan berfokus pada dokumentasi keperawatan elektronik, rekam medis elektronik (EMR/EHR), kualitas dokumentasi, serta keterkaitannya dengan praktik keselamatan pasien di rumah sakit,

Dari 11 studi yang dianalisis: 4 studi merupakan review (*systematic/literature review*), 4 studi kuantitatif korelasional atau evaluative, 1 studi kualitatif, 2 studi *mixed-method*, mayoritas membahas dokumentasi elektronik dibandingkan *paper-based*, konteks penelitian mencakup rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan sistem pelayanan keperawatan berbasis digital, populasi utama dalam studi adalah perawat klinik, mahasiswa keperawatan, serta sistem dokumentasi rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan analisis isi dari seluruh artikel, diperoleh lima tema utama yang konsisten muncul:

1. Dokumentasi Keperawatan Elektronik Meningkatkan Kualitas dan Kelengkapan Data
Sebagian besar studi melaporkan bahwa dokumentasi keperawatan berbasis elektronik menghasilkan pencatatan yang lebih lengkap, konsisten, dan terstandar dibandingkan dokumentasi berbasis kertas. Sistem elektronik menurunkan kejadian data hilang (*missing documentation*) dan meningkatkan keterlacakan intervensi keperawatan. Peningkatan kelengkapan dokumentasi berkontribusi langsung pada kesinambungan perawatan dan akurasi informasi klinis (Akhu-Zaheya et al., 2018; Abudalbouh, 2023).
2. Dokumentasi Berkualitas Berhubungan Langsung dengan Keselamatan Pasien
Beberapa studi kuantitatif menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kualitas dokumentasi dan indikator keselamatan pasien. Praktik dokumentasi yang baik berasosiasi dengan peningkatan praktik *patient safety* di rumah sakit (Herisianto et al., 2020) Dokumentasi yang akurat membantu: mencegah kesalahan tindakan, menurunkan risiko *medication error*, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan.
3. Implementasi EMR/EHR Mendukung Pencegahan Error Klinis
Penggunaan EHR/EMR membantu menurunkan kesalahan klinis melalui: akses data *real-time*, sistem peringatan klinis, format dokumentasi terstruktur, integrasi informasi lintas profesi. Studi review dan evaluatif. Penyederhanaan antarmuka sistem (*streamlining EHR*) juga dilaporkan meningkatkan efisiensi kerja perawat dan menurunkan risiko kesalahan akibat beban dokumentasi berlebihan (Sinaga & Sumartini, 2025)
4. Faktor Kompetensi dan Pelatihan Perawat Menentukan Kualitas Dokumentasi
Kompetensi perawat dan dukungan sarana prasarana berpengaruh signifikan terhadap mutu dokumentasi elektronik dan dampaknya terhadap *patient safety*, sehingga pelatihan berkelanjutan dan adaptasi pengguna dalam implementasi EMR sangatlah penting (Ginting et al., 2025). Persepsi perawat terhadap sistem juga memengaruhi kepatuhan dan kualitas pengisian dokumentasi (Handayani & Hariyati, 2024).
5. Hambatan Implementasi Dokumentasi Elektronik
Meskipun bermanfaat, beberapa hambatan konsisten dilaporkan: beban kerja tinggi, waktu input data, usability sistem rendah, kurangnya pelatihan, resistensi pengguna, keterbatasan infrastruktur. Hambatan sistem dan organisasi dapat mengurangi

efektivitas dokumentasi sebagai alat keselamatan pasien jika tidak ditangani secara sistemik (Bjerkman et al., 2021).

Secara keseluruhan, seluruh studi yang ditelaah menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan, terutama berbasis elektronik memiliki peran penting dalam mendukung keselamatan pasien melalui peningkatan kualitas data, pencegahan kesalahan klinis, dan penguatan koordinasi perawatan. Namun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat, desain sistem, serta dukungan organisasi.

Hasil *rapid scoping review* ini menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan komponen fundamental dalam sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Seluruh studi yang dianalisis secara konsisten menegaskan bahwa kualitas dokumentasi berkaitan erat dengan mutu asuhan, kesinambungan perawatan, serta pencegahan kesalahan klinis. Dokumentasi tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif, tetapi sebagai instrumen komunikasi klinis, bukti legal, serta dasar pengambilan keputusan dalam praktik keperawatan.

Temuan utama menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan berbasis elektronik memberikan keunggulan dibandingkan sistem berbasis kertas, terutama dalam aspek kelengkapan, konsistensi, dan keterlacakan data. Systematic review oleh (Wahyuni et al., 2024b) serta studi komparatif (Akhu-Zaheya et al., 2018) menunjukkan bahwa sistem elektronik menurunkan kejadian data hilang dan meningkatkan akurasi pencatatan. Kelengkapan dokumentasi berperan penting dalam mencegah miskomunikasi antar tenaga kesehatan yang merupakan salah satu penyebab utama insiden keselamatan pasien. Penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik baik yang menguntungkan maupun merugikan dalam upaya menjaga keselamatan pasien (Argentina et al., 2025)

Implementasi EMR dan EHR juga terbukti mendukung pencegahan kesalahan klinis melalui akses data real-time, format pencatatan terstandar, serta integrasi informasi lintas profesi. Implementasi Rekam Medis Elektronik meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dengan mempercepat akses data pasien, mengurangi biaya administrasi, dan memperkuat koordinasi antar petugas kesehatan. Namun, meskipun keuntungan Rekam Medis Elektronik terlihat dalam peningkatan akurasi dan aksesibilitas informasi medis, terdapat risiko terhadap keselamatan pasien, seperti kesalahan input data dan ancaman kebocoran data. (Sutha et al., 2025)

Rekam Medis Elektronik (EHR) memberikan berbagai keuntungan termasuk peningkatan perawatan pasien, peningkatan efisiensi, peningkatan koordinasi perawatan, keterlibatan pasien yang lebih baik, dan penurunan kesalahan medis. Keuntungan-keuntungan tersebut dicapai melalui pengambilan dan penyebaran data pasien yang mudah, penyederhanaan tugas manajerial, dan pemberian kemampuan kepada pasien untuk mengakses rekam medis pribadi mereka. Rekam Medis Elektronik (EHR) telah terbukti meningkatkan proses perawatan kesehatan dan mendorong komunikasi yang efektif antar penyedia layanan kesehatan, yang mengarah pada peningkatan hasil pasien dan sistem perawatan kesehatan yang lebih optimal (Abudalboh, 2023)

Secara keseluruhan, Rekam Medis Elektronik memberikan kontribusi positif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, terutama dalam manajemen penyakit kronis, kolaborasi antar profesional medis, dan pemantauan kondisi pasien secara real-time, yang berdampak pada kontinuitas dan efektivitas perawatan. Namun demikian, review ini juga mengidentifikasi bahwa keberhasilan dokumentasi elektronik sangat dipengaruhi oleh faktor manusia dan organisasi. Kompetensi perawat, pelatihan, serta kesiapan pengguna menjadi determinan utama kualitas dokumentasi, disamping adanya kompetensi dan dukungan sarana prasarana berhubungan signifikan dengan mutu dokumentasi elektronik dan indikator patient safety. Temuan kualitatif memperkuat bahwa pengalaman pengguna, adaptasi terhadap sistem, dan dukungan pelatihan berkelanjutan sangat menentukan efektivitas implementasi

(Ginting et al., 2025)

Selain itu, beberapa hambatan implementasi yang berulang dilaporkan dalam berbagai studi, antara lain beban kerja tinggi, waktu input data yang panjang, usability sistem yang belum optimal, serta resistensi pengguna. Hambatan pada desain sistem dan alur kerja dapat menurunkan kepatuhan dokumentasi, sehingga mengurangi potensi kontribusinya terhadap keselamatan pasien (Bjerkan et al., 2021). Persepsi perawat terhadap kemudahan dan manfaat sistem, juga berperan dalam menentukan tingkat penerimaan dan kualitas penggunaan (Handayani & Hariyati, 2024)

Temuan ini menunjukkan bahwa transformasi menuju dokumentasi elektronik tidak cukup hanya dengan penyediaan teknologi, tetapi memerlukan pendekatan sistem yang mencakup pelatihan, pendampingan, penyederhanaan antarmuka, serta integrasi dengan alur kerja klinis. Pendekatan sosio-teknikal menjadi penting agar sistem dokumentasi benar-benar mendukung praktik keperawatan yang aman.

Secara konseptual, dokumentasi keperawatan yang berkualitas berfungsi sebagai mekanisme kontrol keselamatan melalui tiga jalur utama, yaitu peningkatan akurasi informasi klinis, penguatan komunikasi tim, dan penyediaan jejak audit tindakan keperawatan. Ketiga fungsi ini secara langsung berkontribusi pada pencegahan kejadian tidak diharapkan, peningkatan koordinasi perawatan, serta akuntabilitas praktik klinik.

D. KESIMPULAN

Rapid scoping review ini menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan memiliki peran penting dan strategis dalam menjaga keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Kualitas dokumentasi yang baik berkontribusi terhadap kelengkapan informasi klinis, kesinambungan asuhan, ketepatan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta pencegahan kesalahan tindakan. Bukti dari berbagai studi menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan berbasis elektronik secara umum lebih unggul dibandingkan dokumentasi berbasis kertas dalam hal kelengkapan, konsistensi, keterlacakan, dan dukungan terhadap pengambilan keputusan klinis.

Implementasi sistem dokumentasi elektronik dan rekam medis elektronik terbukti mendukung penurunan risiko kesalahan klinis dan meningkatkan indikator patient safety. Namun demikian, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh faktor kompetensi perawat, pelatihan, kemudahan penggunaan sistem, serta dukungan infrastruktur dan organisasi. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan tidak hanya dipandang sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen keselamatan pasien yang harus dikelola secara sistematis dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abudalbouh, L. A. (2023). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and/or quality care in an acute setting. *International Journal of Health Sciences*, 7(3), 154–164. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7ns1.14313>
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Argentina, I. B., Ariyanto, A., & Zakiyah, A. (2025). Literature Review: Dampak Penggunaan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Terhadap Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 23(1), 1–11.
- Bjerkan, J., Valderaune, V., & Olsen, R. M. (2021). Patient Safety Through Nursing Documentation: Barriers Identified by Healthcare Professionals and Students. *Frontiers in Computer Science*, 3. <https://doi.org/10.3389/fcomp.2021.624555>

- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>
- Ginting, D. S., Dewi, W. N., Lestari, W., Bayhakki, B., & Erika, E. (2025). Nurses' Experience in Carrying Out Nursing Care Documentation Using Electronic Medical Record (EMR). *JKEP*, 10(2), 173–187. <https://doi.org/10.32668/jkep.v10i2.2266>
- Handayani, E., & Hariyati, T. S. (2024). Nurses' Perception on the Implementation of Nursing Care Documentation Using Electronic Medical Record: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(04), 138–151. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i04.3046>
- Herisiyanto, Sulistyadi, K., Ramli, S., & Abdullah, S. (2020). The Effect of Nursing Documentation and Communication Practices on Patient Safety Practices in the Pemalang Ashari Hospital Article Information. *Asian Journal of Research in Nursing and Health*, 3(1), 10–19.
- Sinaga, N. C., & Sumartini, B. (2025). Effectiveness of Electronic Medical Records on Patient Safety. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 1095–1104. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.5778>
- Sutha, D. W., Christine, C., Masyufah, L., Faida, E. W., Wahyuni, T., Novianti, S., & Syalfina, A. D. (2025). The Impact of Use of Electronic Medical Records on The Quality Of Health Services and Patient Safety: Review. *International Journal of Health and Information System*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.47134/ijhis.v3i1.62>
- Taneva, D. I., Gyurova-Kancheva, V. T., Kirkova-Bogdanova, A. G., Paskaleva, D. A., & Zlatanova, Y. T. (2024). Electronic Nursing Records: Importance for Nursing and Benefits of Implementation in Health Information Systems—A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(4), 3585–3605. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040262>
- Tanner, C., Gans, D., White, J., Nath, R., & Pohl, J. (2015). Electronic health records and patient safety: Co-occurrence of early EHR implementation with patient safety practices in primary care settings. *Applied Clinical Informatics*, 6(1), 136–147. <https://doi.org/10.4338/ACI-2014-11-RA-0099>
- Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Dewi, Y. S., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024a). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1669–1677. <https://doi.org/10.47391/JPMA.9996>
- Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Dewi, Y. S., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024b). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1669–1677. <https://doi.org/10.47391/JPMA.9996>