

GAMBARAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS EMR (*ELECTRONIC MEDICAL RECORD*) DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Susi Erianti⁽¹⁾, Yecy Anggreny⁽²⁾, Mahgfirah Fitrika⁽³⁾✉, Raja Fitriana Lastari⁽⁴⁾, Lita⁽⁵⁾

^(1,2,3,4,5) S1 Keperawatan/Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru /Institut Kesehatan, Riau
Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history

Submitted : 24 November 2025

Accepted : 10 Desember 2025

Publish : 31 Desember 2025

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan, EMR,
Pendokumentasian.

Keywords:

Nursing Care, EMR,
Documentation.

ABSTRAK

EMR (*Electronic Medical Record*) telah menjadi alat yang penting dalam proses pendokumentasian medis termasuk asuhan keperawatan, penerapan EMR dalam pendokumentasian sangat berdampak baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang lebih, terstruktur, dan akurat. Dengan adanya EMR dapat mengurangi kesalahan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di instalasi surgical ruangan Dahlia dan Edelwies dengan 42 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, dan teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan data responden yang melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR dengan baik sebanyak 34 responden (81,0%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (76,2%), dan mayoritas pendidikan S1+Ners sebanyak 21 responden (50,0%). Disarankan kepada responden agar kedepannya melaksanakan asuhan keperawatan harus lebih teliti, terstruktur dan sesuai dengan standar pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah di tentukan.

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMRs) have become an essential tool in the medical documentation process, including nursing care. The implementation of EMRs in documentation has significantly impacted the delivery of more structured, accurate, and effective nursing care. EMRs can reduce errors in nursing care documentation. This study employed a quantitative method with a descriptive design. The study was conducted at Arifin Achmad Regional Hospital, Riau Province, in the surgical units of the Dahlia and Edelweis rooms, with 42 respondents. Univariate analysis was used, and consecutive sampling was used. The research instrument used to collect data was an observation sheet. The results showed that 34 respondents (81.0%) successfully documented EMR-based nursing care, with the majority being female (32 respondents) and the majority having a Bachelor's degree (S1+ Nursing) (50.0%). It is recommended that respondents implement nursing care more thoroughly, structure it, and adhere to established nursing care documentation standards in the future.

✉ **Corresponding Author:**

Mahgfirah Fitrika

Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan & Teknologi Al Insyirah

Telp. 082172018063

Email: Mahgfragfitrika@gmail.com

PENDAHULUAN

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan catatan yang memuat informasi penting yang disusun secara sistematis, profesional, serta memiliki tanggung jawab moral dan hukum dalam mendukung penetapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi asuhan keperawatan. Keberhasilan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh peran tenaga keperawatan sebagai pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap proses pencatatan asuhan keperawatan (Rosnawati, Maryana, & Darmoris, 2022).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sering kali kurang diminati oleh perawat karena dipersepsikan sebagai proses yang rumit, bervariasi, dan memerlukan waktu yang cukup lama. Kondisi ini berdampak pada pelaksanaan pendokumentasian yang tidak optimal, baik dari segi ketepatan, kelengkapan, maupun akurasi, sehingga berpotensi menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena sulit menilai tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ketidaktepatan dan kurangnya akurasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya penggunaan sistem konvensional yang masih dilakukan secara manual. Berbagai permasalahan di lapangan menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan secara konvensional sering tidak mengikuti format yang telah ditetapkan, sehingga berdampak pada rendahnya akurasi dalam proses keperawatan (Natosba et al., 2022).

Permasalahan yang sering terjadi pada proses pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu pada tahap diagnosa keperawatan sebanyak (50,5%), dan perencanaan keperawatan (48,4%), merumuskan diagnosa tidak berdasarkan *problem*, *etiology*, dan *symptom* sebanyak (89,6%), dan tidak merumuskan diagnosa aktual dan potensial (51,0%), perencanaan tidak disusun berdasarkan prioritas (95,3%), dan tidak mengandung tujuan yang diharapkan (93,4%), melihat banyak permasalahan yang terjadi pada pendokumentasina asuhan keperawatan berbasis konvensional, oleh karena itu beberapa pelayanan kesehatan mulai mengembangkan model pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik sebagai upaya meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dan pendokumentasian berbasis elektronik saat ini mengarah kepada penggunaan *EMR (Electronic Medical Record)* (Masriani & Mulyana, 2022).

Penerapan *Electronic Medical Record (EMR)* saat ini telah banyak dilakukan di negara-negara Asia, termasuk Indonesia. Hampir 70% rumah sakit di Indonesia telah mengimplementasikan sistem EMR, salah satunya adalah Rumah Sakit Mardirahayu Kudus. Rumah sakit ini mulai menerapkan EMR pada tahun 2019 di ruang rawat inap. Implementasi dilakukan melalui beberapa tahapan, diawali dengan pengembangan fitur *patient assessment*. Hasil penerapan menunjukkan capaian sebesar 50% pada tahap awal dan meningkat menjadi 90% pada tahun 2020 (Kurniawati & Fatmawati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS X Bandung pada bulan Maret sampai Mei 2021 didapati masalah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada EMR, terdapat kelengkapan data berada di target kementerian 100% dengan persentasi kelengkapan berada 66,6%, dan angka ketidaklengkapan 33,3%. Untuk pendokumentasian pada *assessment* keperawatan secara rinci hanya dilakukan sebanyak 7,52% (Lestari, Nur'aeni, & Sonia, 2021). Hasil penelitian (Arizal, Budiharto & Nurfianti, 2020) yang dilakukan oleh menunjukkan hasil observasi penggunaan pendokumentasian

asuhan keperawatan berbasis EMR, mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, diperoleh bahwa proses pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatannya belum optimal. Pada bagian *assessment* pengkajian hanya ditulis berdasarkan keluhan pasien saja. Pada tahap intervensi ditulis sesuai intruksi dokter, tanpa ada intervensi sesuai standar *Nursing Intervention Clasificstion* (NIC).

Berdasarkan penelitian Vinny dan Yuliana (2023), ditemukan adanya peningkatan insiden keselamatan pasien yang berkaitan dengan penggunaan catatan kesehatan elektronik. Insiden tersebut paling sering dipicu oleh faktor manusia, khususnya kesalahan dalam proses pemasukan data, seperti kekeliruan identitas pasien, penulisan diagnosis yang tidak tepat, serta kesalahan pengetikan saat memasukkan informasi. Temuan ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dan observasi pada 15 Februari 2024 di Ruang Bedah (Surgical) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil wawancara didapati bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR ini sudah berjalan sejak 2019, dan sudah hampir setiap ruangan yang menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR tersebut. Kemudian dalam penggunaan EMR sangat memudahkan para perawat dalam melakukan pendokumentasian, dikarena tidak perlu menulis secara manual menggunakan kertas, penggunaan EMR sangat menguntungkan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun ada beberapa kekhawatiran yang timbul dalam penggunaan EMR ini salah satunya yaitu sistem *copy-paste* yang mana ada beberapa kasus yang ditemukan bahwa ada beberapa pendokumentasian yang datanya sama dari shif siang ke shif malam, ataupun sebaliknya. Dalam segi kekurangan penggunaan EMR ini adalah ada beberapa instruksi PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang masih belum di masukkan ke dalam sistem/aplikasi EMR. Kemudian untuk pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan ada beberapa bagian yang masih diketik secara manual. Meskipun EMR memiliki keuntungan dalam penggunaannya masih banyak terdapat masalah yang sering dikeluhkan, salah satunya adalah sistem yang error, jaringan yang bermasalah sehinggah tidak memungkinkan perawat untuk mendokumentasikan hasil tindakan - tindakan yang telah dilakukan.

Untuk hasil observasi didapati bahwa setiap EMR perawat sudah mulai terisi lengkap, walaupun masih ada beberapa data pasien yang ditemukan belum terisi, kebanyakan bagian yang belum terisi adalah pada tahap pengkajian, yaitu pengkajian fisik dan antropometri. Pada tahap diagnosa kebanyakan diagnosa yang ditulis adalah diagnosa medis atau diagnosa dari dokter, sedangkan untuk diagnosa keperawatan jarang ditemukan dalam EMR. Dan pada tahap, diagnosa, intervensi, dan implementasi ditemukan bahwa ada kesamaan dalam pendokumentasian asuhankeperawatan pada shif sebelumnya ke shif berikutnya pada EMR.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di ruangan rawat inap yaitu ruangan Dahlia dan Edelweis. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Februari sampai dengan Juli 2024.

Populasi dan Sampel

Subjek penelitian yang diteliti oleh peneliti adalah semua pelaksana yang bertugas di bagian ruangan rawat inap surgikal yaitu ruangan dahlia dan edelweis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, jumlah total perawat adalah 44 perawat, yang mana diruangan

Dahlia terdapat 21 perawat dan ruang Edelweis ada 23 perawat. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat Pelaksana diruangan Dahlia dan Edelweis
- b. Perawat Pelaksana yang tidak dalam masa cuti bekerja
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusinya:

- a. Perawat yang memiliki jabatan struktural atau manajerial
- b. Perawat pelaksana yang sedang mengikuti pelatihan

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan **lembar observasi** yang disusun berdasarkan standar pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis **Electronic Medical Record (EMR)**. Observasi dilakukan secara **langsung dan sistematis** terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap surgikal Dahlia dan Edelweis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Teknik observasi yang digunakan adalah **observasi non-partisipan**, di mana peneliti tidak terlibat dalam aktivitas pelayanan keperawatan, melainkan hanya melakukan pengamatan terhadap proses pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat. Observasi dilakukan pada saat perawat melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan sistem EMR, dengan memperhatikan kelengkapan, ketepatan, dan kesesuaian dokumentasi dengan standar yang telah ditetapkan. Data dicatat secara objektif pada lembar observasi sesuai dengan indikator yang telah ditentukan. Untuk menjaga konsistensi dan keakuratan data, observasi dilakukan pada waktu kerja perawat sesuai jadwal dinas, serta setiap responden diobservasi satu kali selama periode pengumpulan data.

Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR secara deskriptif, sehingga diperoleh gambaran proporsi setiap variabel yang diteliti.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan Pendidikan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Variabel	<i>f</i>	%
Usia		
1. Remaja Akhir : 17-25	3	7.1
2. Dewasa Awal : 26-35	19	45.2
3. Dewasa Akhir : 36-45	18	42.9
4. Lansia Awal : 46-55	2	4.8
Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	10	23.8
2. Perempuan	36	76.2
Pendidikan		
1. D3	17	40.5
2. S1	4	9.5
3. S1+ Ners	21	50.0
	42	100

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis univariat terhadap 42 responden, karakteristik usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 19 orang (45,2%), diikuti oleh kelompok dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 18 orang (42,9%). Responden pada kelompok remaja akhir (17–25 tahun) berjumlah 3 orang (7,1%), sedangkan kelompok lansia awal (46–55 tahun) merupakan proporsi terkecil yaitu 2 orang (4,8%).

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 36 orang (76,2%), sementara responden laki-laki berjumlah 10 orang (23,8%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan S1 + Ners yaitu sebanyak 21 orang (50,0%). Responden dengan pendidikan Diploma III (D3) berjumlah 17 orang (40,5%), sedangkan responden dengan pendidikan S1 merupakan kelompok paling sedikit yaitu 4 orang (9,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pendokumentasian berbasis EMR

	Kategori pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR		Jumlah	
	f	%	f	%
Baik	34	81	34	81
Kurang Baik	8	19	8	19
Total	42	100	42	100

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa hasil penelitian perawat yang melaksanakan pendokumentasian berbasis EMR berjumlah 42 orang (100%), dengan hasil pelaksanaan pendokumentasiannya berada pada kategori baik ada 34 orang (81.0%) dan kategori kurang baik ada 8 orang (19.0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pelaksanaan tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR

	Kategori tahapan pendokumentasian				Jumlah	
	Kurang Baik		Baik		f	%
	F	%	f	%		
Pengkajian	16	38.1	26	61.9	42	100
Diagnosa	2	4.8	40	95.5	42	100
Intervensi	10	23.8	32	76.2	42	100
Implementasi	0	0.0	42	100	42	100
Evaluasi	5	11.9	37	88.1	42	100
Dokumentasi	0	0.0	42	100	42	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 bahwa penelitian didapatkan data bahwa dari 42 responden rentang usia responden yang melaksanakan tahapan pendokumentasian berbasis EMR dari tahap pengkajian didapati hasil bahwa pelaksanaan pengkajian yang dilakukan 26 responden (61.9%) responden berada pada kategori baik dan 16 orang (38,1%) responden melaksanakan kurang baik, untuk hasil diagnosa responden yang mengisi dengan baik ada 40 responden (95,5%) dan yang kurang baik 2 responden (4.8%) responden, pelaksanaan intervensi yang mengisi dengan baik 32 responden (76,2%), kurang baik ada 10 responden (23,8%), untuk implementasi semua responden 42 (100%) melaksanakan implementasi dengan baik, evaluasi yang melaksanakan dengan baik ada 37 (88.1%) responden, yang kurang baik ada orang (11.9%) responden. dan hasil pelaksanaan dokumentasi semua responden melakukannya dengan baik 42 (100%).

PEMBAHASAN

A. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden berada pada kategori usia dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 19 responden (45,2%), sedangkan kategori usia dengan jumlah paling sedikit adalah lansia awal (46–55 tahun) yaitu sebanyak 2 responden (4,8%) dari total 42 responden (100%). Menurut Muthiah (2022), rentang usia 26–35 tahun merupakan usia yang produktif untuk bekerja karena individu pada tahap ini umumnya telah mampu menyeimbangkan kebutuhan pribadi dan tuntutan pekerjaan dengan baik. Selain itu, perawat pada usia ini lebih mampu menerima umpan balik dari perawat yang lebih senior, memiliki kesiapan mental yang matang, wawasan yang lebih luas, serta pengalaman kerja yang relatif memadai. Usia perawat yang relatif muda juga diasumsikan lebih adaptif terhadap perkembangan teknologi sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menerima dan mempelajari hal-hal baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahaya dan Cemerlang (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat di rumah sakit berada pada kategori usia dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 10 orang (16,1%), diikuti oleh usia dewasa akhir sebanyak 3 orang (4,8%) dan lansia awal sebanyak 2 orang (3,2%). Penelitian ini juga didukung oleh Limbong (2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada rentang usia 25–35 tahun dengan jumlah 36 responden (80%), serta penelitian lain yang menunjukkan bahwa perawat usia dewasa awal (25–35 tahun) berjumlah 38 orang (53,5%). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Janggeng, Sianturi, dan Lina (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas perawat berada pada rentang usia dewasa awal dengan jumlah 58 orang (47,8%).

Dominannya perawat pada usia dewasa awal dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit lebih banyak didukung oleh tenaga keperawatan yang berada pada usia produktif, memiliki kesiapan fisik dan mental, serta kemampuan adaptasi yang baik terhadap tuntutan kerja dan perkembangan teknologi pelayanan kesehatan.

B. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa perawat yang mengikuti proses penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 32 perawat (76,2%), sedangkan perawat laki-laki berjumlah 10 perawat (23,8%). Hasil telaah menunjukkan bahwa secara kuantitas, perawat perempuan lebih dominan dibandingkan perawat laki-laki serta cenderung memiliki inisiatif kerja yang lebih tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Walangara, Widuri, dan Devianto (2022) yang menyatakan bahwa persentase perawat perempuan lebih besar dibandingkan perawat laki-laki. Kondisi tersebut sesuai dengan realitas di Indonesia, di mana profesi keperawatan masih didominasi oleh perempuan karena secara historis dan sosial keperawatan sering dikaitkan dengan nilai-nilai feminisme (Walangara, Widuri, & Devianto, 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Limbong (2022) yang menunjukkan bahwa perawat dengan jenis kelamin perempuan memiliki pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih baik, yaitu sebanyak 42 responden (93,3%), dibandingkan perawat laki-laki sebanyak 3 responden (6,7%). Penelitian lain yang mendukung adalah studi oleh Wirdah dan Yusuf (2016) yang melaporkan bahwa perawat perempuan (60,3%) melakukan pendokumentasian lebih baik dibandingkan perawat laki-laki (39,7%). Selain itu, Janggeng, Sianturi, dan Lina (2022) juga melaporkan bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak, yaitu 97 orang (80,2%), dibandingkan perawat laki-laki.

Menurut Wahyuni (2018), pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang lebih baik pada perawat perempuan dipengaruhi oleh dominasi jumlah perawat perempuan

di lingkungan kerja serta kecenderungan perempuan dalam bekerja secara lebih teliti dan cermat. Perawat perempuan juga dinilai lebih berpengalaman dalam melaksanakan pendokumentasian karena menganggap setiap tindakan keperawatan harus dilakukan secara lengkap dan sempurna. Namun demikian, pada era globalisasi dan seiring dengan meningkatnya kesetaraan gender serta perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, peran perawat laki-laki semakin diperhitungkan. Wahyuni (2018) juga menegaskan bahwa tidak terdapat perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam pemecahan masalah, keterampilan analisis, motivasi, maupun kemampuan belajar. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan oleh kemampuan berpikir kritis dan keterampilan klinis yang dimiliki oleh masing-masing perawat.

Dominannya perawat perempuan dalam penelitian ini mencerminkan kondisi demografis tenaga keperawatan di Indonesia, sementara kualitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan lebih dipengaruhi oleh kompetensi, ketelitian, dan kemampuan berpikir kritis dibandingkan oleh perbedaan jenis kelamin.

C. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat yang paling banyak mengikuti proses penelitian adalah S1 + Ners, yaitu sebanyak 21 perawat (50,0%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Raihan (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan S1 + Ners dengan jumlah 11 responden (50,0%), sedangkan perawat dengan pendidikan D3 berjumlah 9 responden (40,9%).

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahaya dan Cemerlang (2023) yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan perawat terbanyak adalah S1 + Ners sebanyak 31 responden (50,0%), diikuti oleh pendidikan S1 sebanyak 16 responden (25,8%) dan D3 sebanyak 15 responden (24,2%). Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong (2022) yang menemukan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pendidikan D3, yaitu sebanyak 33 responden (77,8%).

Perbedaan temuan tersebut dapat dipahami karena adanya variasi kebijakan institusi, kebutuhan layanan, serta karakteristik sumber daya manusia di masing-masing rumah sakit. Menurut Wahyuni (2018), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara individu dalam merespons berbagai stimulus dari lingkungan kerja. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pola pikir yang lebih rasional, kreatif, serta lebih terbuka terhadap perubahan dan pembaruan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas cara berpikir, meningkat daya inisiatif, serta semakin mudah menemukan metode kerja yang lebih efektif dan efisien. Sejalan dengan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memengaruhi kualitas tindakan dan kinerja perawat.

Teori ini juga didukung oleh Sigiani (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat memengaruhi kemampuan dalam melaksanakan tindakan dan pekerjaan. Pada jenjang pendidikan S1 + Ners, kurikulum yang diberikan lebih komprehensif dan mendalam sehingga perawat memiliki kemampuan analisis dan berpikir kritis yang lebih baik. Hal ini diperkuat oleh Dwi dan Sumarni (2017) yang menyebutkan bahwa pendidikan S1 + Ners lebih menekankan pengembangan keterampilan analitis dan berpikir kritis dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga kualitas pendokumentasian cenderung lebih optimal.

Dominannya perawat dengan tingkat pendidikan S1 + Ners dalam penelitian ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap

peningkatan kemampuan analisis, berpikir kritis, dan kualitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

D. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis EMR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat yang menjadi responden telah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR), yaitu sebanyak 42 orang (100%). Dari jumlah tersebut, sebanyak 34 perawat (81,0%) melaksanakan pendokumentasian dalam kategori baik, sedangkan 8 perawat (19,0%) berada pada kategori kurang baik. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan dokumen penting yang memuat kondisi bio-psiko-sosial-spiritual pasien serta seluruh tindakan keperawatan yang diberikan sejak pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit. Setiap tindakan keperawatan wajib didokumentasikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Juniarti, 2020).

Pendokumentasian keperawatan merupakan proses pencatatan sistematis yang berfungsi sebagai bukti akurat atas tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat. Proses pendokumentasian mencakup tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan/intervensi, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, pendokumentasian harus dilakukan secara benar dan konsisten sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit (Juniarti, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh Maurissa dan Atika (2020) yang melaporkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berada pada kategori baik sebesar 75,71%, sementara 24,29% berada pada kategori kurang baik. Penelitian Nellisa (2022) juga menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berada pada kategori baik sebesar 54,7% dan kurang baik sebesar 35,3%. Selanjutnya, Rusmianingsih (2023) melaporkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berada pada kategori baik sebesar 81,1%. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Anawati (2019) yang menemukan bahwa pelaksanaan pendokumentasian berbasis EMR masih berada pada kategori kurang baik, yang disebabkan oleh kurangnya pengawasan dalam pelaksanaannya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori Berman, Snyder, dan Frandsen (2016) yang menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan harus dilakukan secara lengkap dan akurat karena berfungsi sebagai landasan hukum, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar dalam perencanaan pelayanan yang aman dan bermutu bagi pasien. Hal ini diperkuat oleh Nurul, Jukarnain, dan Munawara (2024) yang menegaskan bahwa pendokumentasian harus dilakukan secara sistematis sesuai standar operasional prosedur, dimulai dari pengkajian hingga evaluasi, karena setiap tahap dalam proses keperawatan saling berkaitan dan memiliki dampak langsung terhadap kualitas asuhan keperawatan.

Apabila salah satu tahap tidak dilaksanakan secara optimal, maka dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun perawat. Hal ini menunjukkan bahwa proses keperawatan merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis, dinamis, dan individual untuk memenuhi kebutuhan klien secara komprehensif, serta menuntut kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat (Kartikasari, 2020).

Menurut peneliti, penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR memberikan banyak manfaat, antara lain meningkatkan kualitas pelaksanaan pendokumentasian, menghasilkan data yang lebih akurat dan lengkap, mempermudah akses informasi, meminimalkan risiko kehilangan data, menghemat waktu, serta mengurangi kesalahan pencatatan (Rahmatin, 2024).

Pendokumentasian Tahap Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian ini, pelaksanaan pendokumentasian pada tahap pengkajian menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (61,9%) berada pada kategori baik, sedangkan 16 responden (38,1%) berada pada kategori kurang baik. Hasil ini tidak

sejalan dengan penelitian Irawan (2016) yang melaporkan pendokumentasian pengkajian berbasis EMR berada pada kategori baik sebesar 83,3%. Penelitian Damanik, Fahmy, dan Merda (2019) juga menunjukkan hasil serupa dengan kategori baik sebesar 76,7%. Sementara itu, Limbong (2022) melaporkan bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan dengan kategori baik berada pada angka 90%, dan di bawah angka tersebut dikategorikan kurang baik. Penelitian Artika (2016) bahkan menunjukkan pendokumentasian pengkajian dalam kategori baik mencapai 96,3%.

Menurut teori Potter dan Perry dalam penelitian Wirdah dan Yusuf (2016), pengkajian merupakan proses sistematis dalam pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data pasien yang bertujuan untuk memperoleh data dasar terkait kebutuhan dan masalah kesehatan klien. Oleh karena itu, pendokumentasian pengkajian harus dilakukan secara menyeluruh dan akurat.

Pendokumentasian Tahap Diagnosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian diagnosis keperawatan berbasis EMR berada pada kategori baik sebanyak 40 responden (95,5%), sedangkan kategori kurang baik sebanyak 2 responden (4,8%). Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan tentang respons manusia terhadap kondisi kesehatan aktual maupun potensial yang menjadi dasar pengambilan keputusan keperawatan (Felndity, 2015). Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah mampu merumuskan diagnosis keperawatan secara tepat dan memprioritaskan masalah klien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Limbong (2022) yang melaporkan bahwa pendokumentasian diagnosis keperawatan berada pada kategori baik dengan rentang 78–100%. Namun, hasil ini berbeda dengan Artika (2016) yang menyatakan bahwa kategori baik berada pada kisaran 60–100%. Nellisa (2022) menegaskan bahwa pendokumentasian diagnosis keperawatan seharusnya mencapai 100%.

Pendokumentasian Tahap Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian intervensi keperawatan berada pada kategori baik sebanyak 32 responden (76,2%) dan kurang baik sebanyak 10 responden (23,8%). Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis yang menggambarkan rencana tindakan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan (Supratti & Ashriady, 2016).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Umar (2021) serta Manuhutu dan Novita (2020) yang melaporkan pendokumentasian intervensi berada pada kategori baik sebesar 95%. Namun, penelitian Limbong (2022) dan Siswanto menunjukkan hasil yang relatif sejalan dengan penelitian ini.

Pendokumentasian Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, seluruh responden (100%) melaksanakan pendokumentasian dengan kategori baik. Implementasi merupakan perwujudan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan bertujuan untuk membantu klien mencapai tujuan perawatan (Kusnadi, 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ahmad (2024), Abidin (2018), serta Husnul dan Muhammad (2016) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai standar berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Pendokumentasian Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi, pendokumentasian berada pada kategori baik sebanyak 37 responden (88,1%) dan kurang baik sebanyak 5 responden (11,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Abidin (2018) dan Ahmad (2024). Evaluasi keperawatan merupakan proses penting untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan serta menentukan keberlanjutan rencana asuhan (Felndity, 2015).

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Rahmayanti (2024) yang menunjukkan bahwa dokumentasi evaluasi masih berada pada kategori cukup hingga kurang, yang disebabkan oleh ketidaksesuaian format SOAP dan tidak terdokumentasikannya diagnosis keperawatan yang telah teratasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR telah berjalan dengan baik. Namun, masih ditemukan kelemahan pada tahap pengkajian, di mana 38,1% responden belum melaksanakan pendokumentasian secara optimal. Menurut Supratti dan Ashriady (2018), pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, sehingga ketidakefektifan pada tahap ini dapat memengaruhi keseluruhan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Kurang optimalnya pendokumentasian pengkajian disebabkan oleh keterbatasan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian komprehensif, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, serta anggapan bahwa pengkajian memerlukan waktu yang lama. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi, manajemen beban kerja, serta penguatan pengawasan dan evaluasi diperlukan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis Electronic Medical Record (EMR), dapat disimpulkan bahwa karakteristik perawat yang terlibat dalam penelitian ini didominasi oleh perawat pada kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 19 responden (45,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (76,2%), serta memiliki tingkat pendidikan S1 + Ners sebanyak 21 responden (50,0%). Secara keseluruhan, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis EMR berada dalam kategori baik, dengan jumlah 34 responden (81,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mampu melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun demikian, pada analisis per tahapan proses keperawatan masih ditemukan kelemahan, khususnya pada tahap pengkajian, di mana pelaksanaan pendokumentasian yang baik hanya mencapai 61,9%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun penerapan pendokumentasian berbasis EMR telah berjalan dengan baik secara umum, masih diperlukan peningkatan kualitas pendokumentasian terutama pada tahap pengkajian sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sistematis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal piral*, 14(1), 103–116.
- Afif, Z., Azhari, D. S., Kustati, M., & Sepriyanti, N. (2023). Penelitian ilmiah (Kuantitatif) beserta paradigma , pendekatan , asumsi dasar, karakteristik, metode analisis data dan outputnya. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(3), 682–693. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0APenelitian>
- Ahmad, Nu. F. F., Jukarnain, & Munawara, B. (2024). Overview of implementation of nursing care In nursing documentation in PHC Majauleng Wajo District. *Journal Asholiscare*, 1(1), 1–13. <https://journal-uim makasar.ac.id/index.php/aholiscare/index>
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayat, W. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: sebuah studi kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem*

- Informasi*), 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Anawati, Y., Safitri, W., & Suryandari, D., P (2019). Gambaran kepatuhan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit panti waluyo surakarta. *jurnal eprints Universtias Kusuma Husada Sukarta* vo 1–9.
- Anggreni, D. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar (1st ed.).
- Aridiyanto, M. J., & Penagsang, P. (2022). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja koperasi (studi kasus : koperasi di surabaya utara). *JEB17: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 7(01), 27–40. <https://doi.org/10.30996/jeb17.v7i01.6542>
- Arizal, A., Budiharto, I., & Nurfianti, A. (2020). Analisis rencana penerapan sistem informasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit universitas tanjungpura. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(2), 19–29. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v7i2.20>
- Astri, N. (2020). Pentingnya Pengembangan Pendokumentasian Dalam Keperawatan. In *Osf.Io*. <https://osf.io/preprints/skzn6/>
- Cahaya, P., & Cemerlang, B. (2023). Faktor - faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan penokumentasian alam asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud labuang baji. Makasar. *Kesehatan*, 2.
- Cahyawan, K. D., & Mahyuni, L. P. (2022). Penerapan electronic medical record di rumah sakit: sebuah model untuk memahami penerimaan dokter atas teknologi baru. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 19(1), 140–167. <https://doi.org/10.38043/jmb.v19i1.4606>
- Dekanawati, V., Astriawati, N., Setiyantara, Y., Subekti, J., & Kirana, A. F. (2023). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Diklat Kepabeanean Terhadap Kepuasan Peserta Pelatihan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Maritim*, 23(2), 159. <https://doi.org/10.33556/jstm.v23i2.344>
- Faida, E. W., & Jannah, R. (2019). Analisis tingkat kepuasan pengguna electronic medical record di poli ortopedi dan poli jantung rumah sakit premier surabaya. *Prosiding Seminar Nasional INAHCO 2019*, 3(2), 165–172.
- Felndity, C., Karame, V., & Lontoh, E. (2015). Gambaran pelayanan asuhan keperawatan ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. *Journal Of Community I*, 44–52. <http://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/view/105>
- Gemilang, G, Kristina,I, & A.(2022) Analisa pengaplikasian sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Setia Mitra. 5(2), 122–132.
- Hadi, P., Budianto, A., & Rizwijaya, W. (2019). Perbedaan kinerja perawat antara yang melakukan dokumentasi menggunakan SIM keperawatan dengan dokumentasi manual di rsud banyumas dan rsi pku muhamadiyah kab. tegal. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 3(1), 1–4.
- Haka, Q. N., Hanafi, M., Primadewi, A., & Utomo, S. P. (2020). *Rancang bangun electronic medical record (Studi kasus : klinik pratama universitas muhammadiyah magelang)*. 2, 307–314.
- Hani miftah Salim, A.N, & W. D. (2022). evaluasi pelaksanaan elektronik medical record (EMR) di rawat jalan RSU queen latifa yogyakarta. *Infokes:Jurnal Iimiah Rekam medis dan informatika kesehatan*, 12 (2), 7-12 <https://doi.org/10.47701/infokes.vl2i2.1555>
- Heryyanoor, Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi perawat tentang penerapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 7(2), 1230–1240
- Irawan, M. (2016). Studi pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang mawar RSUD Kota Kendari. Karya Tulis Ilmiah. Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari

- Ismunarti, D. H., Zainuri, M., Sugianto, D. N., & Saputra, S. W. (2020). Pengujian reliabilitas instrumen terhadap variabel kontinu untuk pengukuran konsentrasi klorofil- A perairan. *Buletin Oseanografi Marina*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/buloma.v9i1.23924>
- Janggeng, A., Sianturi, S. R., & Lina, R. N. (2022). Knowledge and attitude of nurses with computerized based nursing care documentation. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(4), 267. <https://doi.org/10.26714/mki.5.4.2022.267-273>
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Khasanah, M. (2020). Tantangan penerapan rekam medis elektronik untuk instansi kesehatan. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, 7(2), 50–53.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi standar proses keperawatan: Diagnosis, outcome, dan intervensi pada asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Koten, E. H. B., Ningrum, B. S., & Hariyati, R. T. S. (2020). Implementasi electronic medical record (EMR) dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit: studi literatur. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 95–110. <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.45>
- Kurniawati, I., & Fatmawati, Y. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penggunaan metode electronic medical record (EMR) di ruang rawat inap rumah sakit mardi rahayu kudu. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i1.1426>
- Limbong, K. (2022). Gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit. *Flobamora Nursing Journal*, 1(2), 15–25.
- Marbun, N. C. P. (2020). Tujuan dan manfaat dokumentasi keperawatan dalam proses asuhan keperawatan. 1–10. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/bygsk>
- Marpaung, D., Asrianti Utami, T., & Suriyanto, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik. *Jurnal, Keperawatan, Cikini*, 4(1), 52–61. <https://jurna.akperrsckini.ac.id/index.php.jkc>
- 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>
- Masriani Situmorang, Mulyana, R. (2022). (2022). *Optimalisasi elektronik medical record (Emr) pada layanan kesehatan di tingkat primer*. 2(2), 169–174.
- Maurissa, A., & Atika, S. (2020). Kualitas kinerja perawat dan dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap rumah sakit umum pemerintah aceh H Quality of nurse's performance and nursing documentation in hospitals of aceh province. *Idea Nursing Journal*, XI(2), 2020.
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). Penerapan perawatan endotracheal tube pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Icu Rsud Prof. Dr aloei saboe kota gorontalo. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>
- Muthiah, L., Dulahu, W. Y., & Hunawa, R. D. (2022). Relationship of age and work experience with the quality of nursing work life (QNWL) Nurses. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 4(2), 198–206. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.966>
- Natosba, J., Jaji, J., Ningsih, N., Herliawati, H., Rahmawati, F., & Adhistry, K. (2022). Utilization of the simpaca application to improve the quality of nursing care

- documentation for nurses. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 427–439. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6837>
- Nellisa, D., Rachmah, R., & Mahdarsari, M. (2022). Pendokumentasian keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(4), 8–15. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23462>
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di indonesia: Kajian yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2019). RUANG RAWAT INAP (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap*, 2(April), 27–32.
- Pratiwi, Z. F. J. A. (2023). *Gambaran aplikasi dokumentasi asuhan keperawatan diruamh sakit Ortopedi Surakarta*. 1–23.
- Puspitaningrum, Evi, S., & Putri, S. D. (2023). Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 255–267.
- Puspitasari, W. D., & Febrinita, F. (2021). Pengujian validasi isi (Content validity) angket persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran daring matakuliah matematika komputasi. *Journal Focus Action of Research Mathematic (Factor M)*, 4(1), 77–90. https://doi.org/10.30762/factor_m.v4i1.3254
- Putra, V. S. (2023). Persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap wisata alam air terjun pelangi gadang di kampung bendang nagari pelangai gadang kecamatan ranah pesisir selatan. *Maret*, 7(1), 152–162.
- Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., & ... (2024). Sistem dokumentasi asuhan keperawatan dalam upaya peningkatan mutu manajemen keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 1400–1409. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/24369>
- Rahmayanti, C. R., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian asuhan keperawatan: studi observasi di ruang rawat inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1767–1778. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/inde.php/jppp>
- Raihan, A., Muhammad, Y., & Putri, M. (2022). Gambaran pendokumentasian proses keperawatan. *JIM FKep*, 1(3), 114–122.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku prososial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279. <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>
- Rosnawati, Maryana, & Darmoris. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1377–1386.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). Metodologi proses asuhan keperawatan. *Yayasan Kita Menulis*.
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 171–178. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.733>
- Sari, K. J. (2019). Faktor endorng dan penghambat dalam proses pengkajian. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–7.
- Septiani, S. (2020). Manfaat pendokumentasi asuhan keperawatan. *Open Science Framework*.

- Shafiee, M., Shanbehzadeh, M., Nassari, Z., & Kazemi-Arpanahi, H. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nursing*, *21*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00790-1>
- Sihaloho, lupi bonita. (2020). Pengertian, Dasar, Manfaat, Karakteristik, Model, Prinsip dan Pentingnya Dokumentasi dalam Keperawatan. *Open Science Framework*.
- Silvani. (n.d.). *Prinsip-Prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*.
- Silvani, S. A. (2019). Prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan. *Open Science Framework (OSF)*, 9.
- Suganda, T., & Hariyati, R. T. S. (2020). Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: study literature. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 17–28. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2085>
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian standar asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, *2*(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-tahap proses keperawatan dalam pengoptimalan asuhan keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Vinny Vionita Bawuno, Erika, K. A., & Yuliana Syam. (2023). Dampak penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik terhadap keselamatan pasien: a literature review. *Jurnal Keperawatan*, *15*(2), 661–670. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.825>
- Wahyuni.S. (2018). Pelaksanaan pendokuemntasian. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan Sikes Muhammadiyah Manado*, *3*(1), 1–8.
- Wirdah, H., & Yusuf, M. (2016). Penerapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Banda Aceh. *PSIK Unsyiah*, *1*(1), 1–6.
- Zeithml, dkk 2018. (2021). Dokumentasi keperarawatan. In *Angewandte Chemie International edition*, *6* (11),951-952. <https://repository.penerbiureka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>