

## EFEKTIVITAS PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ELEKTORNIK: TINJAUAN SISTEMATIS

Dwi Indrayani<sup>1</sup>, Yakobus Siswadi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

### Abstrak

**Latar belakang:** Dokumentasi pada asuhan keperawatan adalah suatu tanggungjawab perawat yang bisa dipertanggungjawabkan melalui aspek hukum maupun etik.. **Metode:** Menggunakan desain penelitian systematic review dengan menggunakan database PubMed, Sciendirect, dan EBSCO. **Hasil :** Berdasarkan hasil pencarian ditemukan 203 artikel dan ada 9 yang sesuai kriteria dan tujuan penelitian. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang telah mendapatkan pelatihan pengisian kelengkapan dokumentasi keperawatan memiliki tingkat kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan yang lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya. **Kesimpulan :** Hasil tinjauan pustaka sistematis menunjukkan bahwa pemberian pelatihan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan efektif dilakukan.

**Kata Kunci :** Dokumentasi keperawatan, Pelatihan

## Effectiveness Of Emr-Based Nursing Documentation On The Effectiveness Of Sbar Method Bedside Handover: Systematic Review

### Abstrack

**Background:** Documentation in nursing care is a nurse's responsibility that can be accounted for through legal and ethical aspects. **Method:** Using a systematic review research design using PubMed, Sciendirect, dan EBSCO databases, **Results:** Based on the search results, 203 articles were found and 9 met the criteria and objectives of the study. The results of the analysis showed that the majority of nurses who had received training in filling out nursing documentation had a better level of completeness of filling out nursing documentation compared to before. **Conclusion:** The results of the systematic literature review showed that providing training in completeness of nursing care documentation was effective.

**Keywords:** Nursing documentation, Training

## LATAR BELAKANG

Pada dunia pelayanan kesehatan, dokumentasi ialah salah satu aspek yang sangat dibutuhkan agar layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ada (Pringgayuda & Hashim, 2025). Dokumentasi pada asuhan keperawatan adalah suatu tanggungjawab perawat yang bisa dipertanggungjawabkan melalui aspek hukum maupun etik (Tasew et al, 2019). Dokumentasi yang lengkap dan akurat tidak hanya mencerminkan profesionalisme perawat, tetapi juga berperan dalam aspek legal, keselamatan pasien, serta peningkatan mutu layanan. Dalam era digitalisasi, implementasi dokumentasi asuhan keperawatan berbasis elektronik telah menjadi kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pencatatan serta akses informasi pasien (Wijaya & Koeswandari, 2024).

Telah ditemukan rumah sakit yang masih menghadapi tantangan dalam melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasina et al., (2023) mengatakan bahwa RS X Surabaya didapatkan data bahwa semua perawat tidak menegakkan diagnosa sesuai dengan kondisi pasien yang menyebabkan ketidaksesuaian antara kondisi pasien yang sesungguhnya dengan dokumentasi yang telah dibuat. (Choiruna et al., 2024) diketahui bahwa gangguan dalam proses penegakkan diagnosa akan menghasilkan kerugian berbahaya hingga menyebabkan kematian pada pasien. Kelengkapan dokumentasi di rawat inap rumah sakit di Denpasar memiliki presentase 73,54%. Pengkajian memiliki presentase 67,5%, presentase diagnosa keperawatan sebanyak 83,32%, kemudian intervensi keperawatan memiliki presentase terbesar yaitu 86,64%, implementasi keperawatan memiliki presentase 70%, presentase evaluasi keperawatan 50%, dan juga catatan keperawatan sebesar 72% (Erna et al., 2020). Ketidaklengkapan dokumentasi

disebabkan karena kurangnya pemahaman serta pengalaman dari tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai pengisian pendokumentasian keperawatan (Kang et al, 2021).

Dalam era digitalisasi, mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan sudah menggunakan system digital sebelumnya, salah satunya adalah penelitian yang telah dilakukan oleh (Agarta & Febriani, 2019) mengatakan bahwa salah satu rumah sakit telah menggunakan pendokumentasian keperawatan secara digital dan telah dianggap efektif serta meningkatkan kualitas kerja perawat. Metode ini dianggap efisien karena pengisian dokumentasi menghabiskan waktu yang lebih sedikit. Akan tetapi penggunaan system digital ini juga memiliki dampak negative seperti system yang terkendala sinyal atau kejadian mati lampu yang terjadi secara mendadak sehingga perawat kesulitan untuk mengakses.

Berdasarkan audit mutu internal tahun 2024 terkait kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan rata-rata 60% masih dibawah *benchmark* yaitu 90%. Mengacu pada hasil audit internal tersebut ditemukan adanya ketidaklengkapan dan ketidaksinambungan pendokumentasian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dari pengkajian awal hingga evaluasi. Berdasarkan audit 15 rekam medis elektronik, didapatkan hasil pada perencanaan keperawatan pasien sebanyak 26% ketidaksinambungan antara kondisi pasien sebenarnya dengan evaluasi formatif karena pengisian diagnosa tidak diperbarui sesuai dengan kondisi pasien ketika di rawat inap.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian tinjauan sistematis. Desain ini merupakan studi yang berfokus pada rangkuman dari berbagai penelitian yang telah melalui proses pencarian, seleksi, penilaian, skrining, dan sitensis yang spesifik

dari berbagai database seperti buku, jurnal, **Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer**: || ISSN 2775-8958 (Media Online) dan internet (Barbara, 2020).

Proses pencarian artikel penelitian menggunakan 3 database PubMed, *Sciendirect*, dan EBSCO dengan kata kunci: dokumentasi keperawatan elektronik, pelatihan dan dengan menggunakan *boolean* operator (AND, OR).

Proses pengumpulan data digunakan berdasarkan pada penyaringan kriteria yang telah ditentukan pada setiap jurnal yang telah dipilih. Kriteria jurnal pada penelitian ini adalah artikel yang menggunakan bahasa inggris dan bahasa indonesia, tahun terbit paling lambat 5 tahun terakhir dan *full text*.

## HASIL

Berdasarkan hasil dari penelusuran jurnal penelitian didapatkan sebanyak 203 jurnal yang diidentifikasi dari ke tiga data literatur pencarian setelah dilakukan seleksi (tahun 2020-2025, penelitian yang berhubungan dengan pertanyaan penelitian). Penulis menilai semua artikel yang diidentifikasi secara independen untuk dimasukkan dalam tinjauan sistematik. Dari 203 artikel yang berpotensi tersebut, ada 37 artikel dieksklusi, karena double publikasi, 54 dieksklusi karena tidak full text, 102 dieksklusi karena tidak sesuai tujuan penelitiin sehingga tersisa 10 artikel yang dapat dilakukan studi sistematis.

Bagan 1 memperlihatkan proses berdasarkan alur PRISMA.

Identification

Studies from databases/registers (**n = 203**)  
EBSCO (n = 100)  
PubMed (n = 42)  
Scientdirect (n = 60)  
Citation searching (n = 1)

Screening

Studies screened (**n = 203**)

Studies excluded (**n = 37**)

Studies sought for retrieval (**n = 166**)

Studies not retrieved (**n = 54**)

Studies assessed for eligibility (**n = 112**)

Studies excluded (**n = 102**)  
Wrong Content (n = 25)  
Wrong Context (n = 30)  
Wrong outcomes (n = 32)  
tahun terlalu lampau (n = 6)

Included

Studies included in review (**n = 9**)

Bagan 1. Alur PRISMA

Literature review

<b>Peneliti, Tahun/ Author, Year</b>	<b>Jenis/ Type</b>	<b>Tujuan/ Objective</b>	<b>Populasi &amp; Sampel Population &amp; Sample</b>	<b>Metode: Pengumpulan Data, Analisa Method: Data Collection, Analysis</b>	<b>Hasil/ Result</b>	<b>Keterbatasan/ Imitation</b>
(Jedwab et al., 2022)	Study dokumentasi	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan program peningkatan kualitas berulang untuk menangani dokumentasi EMR keperawatan, kebidanan, dan medis oleh dokter.	Dokumentasi EMR medis keperawatan, kebidanan, dan medis	Kerangka kerja perbaikan kualitas Model for Improvement memandu siklus “Rencanakan, Lakukan, Pelajari, Bertindak.” Langkah-langkahnya meliputi desain, uji coba awal dan uji coba alat audit untuk mencerminkan praktik yang diharapkan untuk dokumentasi EMR yang memeriksa kualitas dan kelengkapan dokumentasi 1 tahun pasca implementasi EMR. Analisis hasil audit awal kemudian dilakukan untuk (1) memberikan dasar untuk perbandingan tolok ukur perbaikan yang sedang berlangsung dan (2) mengembangkan kegiatan intervensi yang ditargetkan untuk mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi..	Analisis terhadap 1.349 audit catatan EMR sebagai dasar untuk siklus pertama peningkatan kualitas EMR mengungkapkan lima dari sembilan komponen dokumentasi keperawatan dan kebidanan, dan empat dari sepuluh komponen dokumentasi medis yang kelengkapan dan kualitasnya diklasifikasikan sebagai baik (>80%).	Karena sifat penyediaan dukungan tatap muka kepada tenaga kerja organisasi perawatan kesehatan yang besar di beberapa lokasi, beberapa dokter mungkin tidak dapat mengakses panduan alur kerja tatap muka.
(Douma et al., 2024)	Interventional study	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh Electronic Nursing Record (ENR) terhadap indikator mutu dan keselamatan perawatan (QSCI).	Electronic Nursing Records	Penelitian akan merinci aspek metodologis yang spesifik untuk masing-masing fase ini, menjelaskan proses dan pendekatan yang digunakan untuk mengadaptasi intervensi dengan konteks spesifik rumah sakit.	Bab hasil disusun sekitar empat fase: pengembangan, pra-implementasi, implementasi, dan evaluasi, sembari memadukan prinsip StaRI dan metode Delphi,	Pertama, kurangnya studi nasional tentang dampak Sistem Informasi Perawatan Elektronik terhadap kualitas perawatan dan keselamatan pasien



					guna memastikan konsistensi dengan struktur metodologi.	membatasi kemampuan kami untuk mengontekstualisasikan hasil kami. Studi ini juga mengabaikan dokter, sehingga membatasi generalisasi hasil. Selain itu, karena keterbatasan waktu dan sumber daya, kelompok intervensi dibatasi pada dua departemen, yang memengaruhi ukuran dan keterwakilan sampel. Misalnya, di beberapa departemen, staf mungkin terbiasa dengan sistem kertas dan menunjukkan keengganan untuk mengadopsi EHR, karena kekhawatiran tentang kecepatan, keamanan, atau keandalan metode baru.
(Lindsay & Lytle, 2022)	A quality improvement approach using a pre-	Tujuan utama adalah untuk meningkatkan kinerja, mengurangi duplikasi, dan menghilangkan tugas-tugas yang tidak memberikan nilai	Pendekatan peningkatan kualitas menggunakan desain pra-/pasca digunakan	Pendekatan peningkatan kualitas dan pra-/pasca desain digunakan untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi pendekatan terbaik untuk mendesain ulang alur kerja dokumentasi lembar alur yang terstandarisasi. Kami	Hasil studi ini mencakup penurunan waktu sebesar 18,5% dalam EHR; penurunan 7 hingga 12% dari total waktu dalam lembar alur; penghematan waktu sebesar 1,5 hingga 6,5 menit per	Keterbatasan intervensi tersebut meliputi kurangnya generalisasi jika fasilitas tidak memiliki EHR dengan pengatur waktu dan log audit yang mampu

	/postdesig n	tambah dengan mendesain ulang templat penilaian pasien dalam EHR menggunakan pendekatan praktik terbaik.	untuk mengamati waktu yang dihabiskan perawat dalam mendokumentasikan EHR untuk mengevaluasi intervensi guna meningkatkan waktu yang dihabiskan dan alur kerja.	mengimplementasikan standar untuk modifikasi kegunaan yang menargetkan efisiensi, mengurangi redundansi, dan meningkatkan navigasi alur kerja. Baris jenis penilaian dihapus; bagian penilaian ulang ditambahkan ke tiga baris lembar alur pertama dan praktik dokumentasi direvisi untuk mendokumentasikan perubahan dari penilaian awal dengan memilih sistem badan yang sesuai dari menu tarik-turun. Data stempel waktu yang disediakan vendor digunakan untuk mengevaluasi waktu dokumentasi. Perekaman waktu gerak video digunakan untuk menangkap beban klik dan gulir, yang didefinisikan sebagai langkah-langkah dalam dokumentasi, dan dianalisis menggunakan Model Level Keystrok.	penilaian ulang per pasien; dan penurunan 88 hingga 97% dalam jumlah langkah untuk melakukan dokumentasi penilaian ulang.	menangkap data lapangan secara terpisah. Keterbatasan kedua berkaitan dengan KLM. KLM berasumsi bahwa tugas dilakukan secara linier dan tidak mempertimbangkan perbedaan kinerja staf secara individu termasuk beban kerja.
(Tajirian et al., 2025)	Mixed-Methods Study	Tujuan khusus dari studi ini adalah untuk mengevaluasi tingkat kelelahan secara keseluruhan dan sejauh mana tingkat tersebut terkait dengan EHR 5 tahun setelah menerapkan strategi keterlibatan dokter;	Kriteria inklusi untuk dokter adalah sebagai berikut: seorang dokter staf, residen, atau rekan di organisasi	Survei lintas sektor dilakukan untuk menilai dampak yang dirasakan dari strategi keterlibatan dokter terhadap kelelahan yang terkait dengan penggunaan EHR. Dokter diundang untuk berpartisipasi dalam survei berbasis web yang mencakup kuesioner Mini-Z Burnout, beserta pertanyaan tentang persepsi mereka terhadap EHR dan efektivitas	Dari 254 dokter yang diundang, 128 menyelesaikan survei, menghasilkan tingkat respons 50%. Di antara responden, 26% (33/128) memenuhi kriteria untuk kelelahan menurut kuesioner Mini-Z, dengan 61% (20/33) dari mereka menghubungkan kelelahan mereka dengan	Studi ini menyoroti dampak potensial EHR pada kelelahan dokter dan efektivitas strategi keterlibatan dokter yang unik dalam menumbuhkan persepsi positif dan meningkatkan kegunaan EHR di kalangan dokter.

		menilai efektivitas yang dirasakan dari berbagai komponen dalam strategi keterlibatan dokter; dan menentukan area utama untuk perbaikan dan pengoptimalan strategi keterlibatan dokter di masa mendatang untuk lebih meringankan beban terkait EHR.	yang memiliki jabatan penuh waktu atau paruh waktu di organisasi tersebut per November 2022, dan memiliki peran di bidang psikiatri, kecanduan, atau rumah sakit yang menyediakan perawatan di seluruh lingkungan rawat inap, rawat jalan, darurat, penjangkauan, dan komunitas.	inisiatif dalam strategi keterlibatan dokter. Statistik deskriptif diterapkan untuk menganalisis data kuantitatif, sementara analisis tematik digunakan untuk data kualitatif.	penggunaan EHR. Sekitar 52% peserta mengindikasikan bahwa EHR meningkatkan komunikasi (67/128) dan 38% setuju bahwa EHR memungkinkan perawatan berkualitas tinggi (49/128). Mengenai inisiatif strategi keterlibatan dokter, 39% (50/128) setuju bahwa komunikasi melalui strategi tersebut efisien, dan 75% (96/128) merasa lebih mahir dalam menggunakan EHR. Namun, area tambahan untuk perbaikan dalam EHR diidentifikasi, termasuk (1) rekonsiliasi pengobatan dan proses resep; (2) navigasi grafik dan pengambilan informasi; (3) riwayat pengobatan longitudinal; dan (4) tantangan infrastruktur teknologi.	Dengan mengevaluasi inisiatif ini dalam konteks dunia nyata, studi ini berkontribusi pada literatur yang lebih luas tentang strategi yang ditujukan untuk meningkatkan pengalaman dokter setelah penerapan EHR skala besar. Namun, temuan tersebut menunjukkan perlunya perbaikan tingkat sistem yang berkelanjutan untuk memaksimalkan nilai dan penggunaan EHR. Strategi keterlibatan dokter menunjukkan potensi untuk meningkatkan pengalaman EHR dokter.
(Nahak, 2023)	Quasi eksperimental	Menganalisis efektivitas pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi keperawatan terhadap	total sampling pada seluruh mahasiswa aktif semester I, program	Penelitian ini merupakan rancangan one group pretest-posttest design yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober sampai 29 November 2022. Pelatihan ini menggunakan alat bantu pelatihan yaitu Panduan	Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi	Pada penelitian ini, peneliti tidak menggunakan responden pembanding yang dapat menjadi tolak ukur efektivitas dari

		kemampuan dokumentasi keperawatan menggunakan buku SDKI SLKI dan SIKI pada Mahasiswa Keperawatan.	studi Diploma III Keperawatan, Universitas Timor, Indonesia, sejumlah 65 orang	Teknis Dokumentasi Asuhan Keperawatan.	asuhan keperawatan. hal ini berarti ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumenatasi asuhan keperawatan. Nilai p value=0,000 membuktikan bahwa pelatihan dengan menggunakan panduan teknis efektif meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan.	penggunaan metode sehingga hasil penelitian ini dapat dikatakan bias.
(Felisitas A Sri S & Sutyarsih, 2020)	Quasi eksperimental	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh in house training terhadap ketepatan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit X.	Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD X Malang sebanyak 254 orang. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan Rumus Solvin dengan hasil akhir sampel	Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan one group post-test design, yaitu suatu desain yang mengevaluasi hubungan sebab akibat dengan melibatkan sekelompok subjek yang tidak diacak. Teknik pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling dengan menghitung proporsi responden di setiap bangsal. Dalam penelitian ini, responden dengan kondisi awal dikumpulkan untuk data sebelum in-house training. Kemudian, responden tersebut diikutsertakan dalam kegiatan in-house training,	Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kegiatan in house training terhadap ketepatan dokumentasi asuhan keperawatan. Pelatihan berkelanjutan dalam proses asuhan keperawatan akan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik akan mencerminkan kualitas perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan kepada pasien.	Dalam penelitian ini hanya akan ditampilkan hasil pelaksanaan in-house training saja. Perlu dilakukan penilaian terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian asuhan keperawatan.

			sebanyak 156 responden.	setelah dua minggu dilakukan observasi.		
(Zaman et al., 2021)	Nursing reports	Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan kinerja prediktif faktor eksternal: keterampilan komputer perawat, pelatihan sistem dokumentasi elektronik, dan kemandirian diri untuk menyelidiki pengaruhnya terhadap persepsi perawat dalam menggunakan system dokumentasi elektronik.	Sebanyak 248 perawat disurvei untuk memeriksa keterampilan komputer umum, efikasi diri, dan pelatihan dalam sistem dokumentasi elektronik dalam program keperawatan..	Kuesioner daring yang disetujui IRB (nomor ID protokol: 15-0085; tanggal persetujuan: 04/01/2015; lembaga IRB: Universitas Negeri North Carolina A&T) didistribusikan kepada perawat di rumah sakit di Amerika Serikat untuk menilai model kami secara empiris. Agen Qualtrics digunakan untuk mendistribusikan survei ini dan memperoleh respons yang digunakan dalam penelitian ini. Partisipan adalah perawat yang saat ini bekerja dengan sistem dokumentasi elektronik.	Perawat yang menggunakan sistem dokumentasi elektronik cenderung lebih mudah menggunakannya dengan terus menggunakan sistem tersebut setiap hari di tempat kerja dan melalui bantuan mentor. Fasilitas pelatihan harus sangat baik, dan perawat juga harus merasa percaya diri dengan keterampilan komputer mereka untuk mengoptimalkan perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa aspek utama pendidikan keperawatan, yaitu pelatihan, keterampilan komputer umum, dan efikasi diri, memengaruhi kecenderungan perawat untuk menganggap sistem dokumentasi elektronik mudah digunakan dan bermanfaat dalam pekerjaan sehari-hari mereka.	Dalam penelitian mendatang, kami tertarik untuk meneliti pertimbangan ini secara lebih rinci untuk melihat besarnya dampaknya terhadap perilaku perawat. Keterbatasan penting lainnya adalah bahwa model kami tidak mempertimbangkan usia partisipan. Karena partisipan hanya memberikan rentang usia mereka, bukan nilai tertentu, ketelitian data tidak mendukung analisis yang lebih canggih. Terkait dengan hal tersebut, meskipun usia partisipan sangat beragam, penting juga untuk dicatat bahwa beberapa partisipan yang lebih tua mungkin tidak menerima pelatihan keterampilan komputer dalam pendidikan keperawatan formal karena mereka, karena

						<p>teknologinya belum tersebar luas pada saat itu. Namun, menilai dampak usia merupakan area potensial yang menarik untuk penelitian mendatang. Selain itu, faktor menarik lainnya untuk dipertimbangkan dalam penelitian mendatang adalah gelar dan pengalaman klinis perawat serta bagaimana hal ini memengaruhi perilaku mereka. Meskipun kami tidak memasukkan faktor-faktor ini dalam makalah kami, faktor-faktor ini dapat menarik untuk penelitian mendatang.</p>
--	--	--	--	--	--	--

## DISKUSI

Dokumentasi pada asuhan keperawatan adalah suatu tanggungjawab perawat yang bisa dipertanggungjawabkan melalui aspek hukum maupun etik (Tasew et al, 2019). Dokumentasi yang baik tidak hanya menjadi bukti pelaksanaan tindakan medis, tetapi juga berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan (Rahmi, 2023). Kelengkapan rekam medis akan dibutuhkan sebagai bukti penting untuk pemeriksaan pasien dari awal pasien dirawat hingga pasien pulang (Dehoni & Ningsih, 2022). Dehoni dan Ningsih (2020) mengatakan dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan rekam medis pasien adalah akan terhambatnya proses administrasi data dan waktu menjadi tidak efisien, tidak menimbulkan dampak hukum ketika terjadi masalah, klaim menjadi *dispute* sehingga akan merugikan rumah sakit secara finansial, dan terhambatnya proses untuk membuat laporan rumah sakit.

Dalam era digitalisasi, mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan sudah menggunakan system digital sebelumnya, salah satunya adalah penelitian yang telah dilakukan oleh (Agarta & Febriani, 2019) mengatakan bahwa salah satu rumah sakit telah menggunakan pendokumentasian keperawatan secara digital dan telah dianggap efektif serta meningkatkan

kualitas kerja perawat. Hal tersebut juga dijelaskan pada penelitian Douma et al. (2024) yang menyatakan bahwa perawat sebagai pengguna akhir EMR memainkan peran penting dalam mengidentifikasi peluang untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan perawatan. Sistem dokumentasi klinis memiliki manfaat untuk mengoptimalkan kualitas perawatan pasien (Douma et al., 2024). EMR yang telah dilakukan dapat mengurangi beban dokumentasi sangat penting untuk mengurangi beban kerja perawat, mendukung perawatan pasien yang aman, mengurangi stres yang terkait dengan EHR, meningkatkan efisiensi, dan mengurangi pemborosan dari dokumentasi yang duplikatif (Lindsay and Kay, 2022).

*In House Training* (IHT) dapat diartikan sebagai suatu pelatihan yang dapat dilaksanakan di internal lembaga atau organisasi (Yusuf Ali & Takdir, 2021). Pelaksanaan *In House Training* (IHT) bertujuan untuk meningkatkan produktivitas, relevansi antara suatu kebutuhan dan pelatihan, selain itu juga dapat memberikan motivasi serta memberikan kemudahan untuk meningkatkan kapasitas diri karyawan dan menghemat biaya. Pelaksanaan IHT diharuskan memiliki fakta, data, dan informasi yang nantinya dijelaskan oleh

trainer sesuai dengan kebutuhan lembaga penyelenggara (Yusuf Ali & Takdir, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jedwab et al (2022), menyebutkan bahwa intervensi pendidikan dan pelatihan yang ditargetkan dikembangkan untuk mengatasi kesenjangan dalam kepatuhan dan kualitas dokumentasi EMR untuk setiap kelompok perawatan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas kelengkapan dokumentasi elektronik yang telah ada sebelumnya. Dengan adanya pelatihan ini, perawat dapat lebih memahami pentingnya dokumentasi yang lengkap serta mampu mengoperasikan sistem elektronik dengan lebih baik (Hastuti & Mustikarani, 2022).

## KESIMPULAN

Dari 9 artikel yang telah dilakukan analisis, didapatkan hasil bahwasanya penerapan dokumentasi elektronik dapat memudahkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan asuhan keperawatan yang aman dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu penting dilakukannya implementasi melalui *In House Training* sebagai pelatihan untuk perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap. Hal tersebut dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pencatatan serta informasi rekam medis pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarta, A., & Febriani, N. (2019). Dampak Dokumentasi Asuhan Keperawatan Electronic Health Record Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(02), 594–600.  
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i02.221>
- Barbara, Laksita (2020). Systematic review dalam kesehatan langkah demi langkah. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Choiruna, H. P., Amalia, R. F., Pratama, K. N., Setiono, T., & Ramadhan, I. (2024). Socialization Website-Based Nursing Data Analysis Services at Banyumas Regional Hospital. *Jurnal of Community Health Development*, 5(2), 53.  
<https://doi.org/10.20884/1.jchd.2024.5.2.10669>
- Dehoni, P. G., & Ningsih, K. P. (2022). Dampak Ketidakeengkapan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Covid-19 Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 4(1), 1–26.  
<https://doi.org/10.12928/ijhr.v4i1.7029>
- Douma, M. C., Rejeb, M. Ben, Zardoub, N., Braham, A., Chouchene, H., Bouallegue, O., & Latiri, H. S. (2024). Impact of Implementing Electronic Nursing Records on Quality and Safety Indicators in Care. *Libyan Journal of Medicine*, 19(1).  
<https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>
- Erna, N. K., Dewi, N. L. P. T., & Azis, A. (2020). Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan

Keperawatan di Rumah Sakit Depasar Bali Tahun 2019. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23.

- Felistas A Sri S, S., & Sutiarysih, E. (2020). The Influence of In-House Training Towards The Accuracy of Nursing Care Documentation. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 523–527. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.330>
- Jedwab, R. M., Franco, M., Owen, D., Ingram, A., Redley, B., & Dobroff, N. (2022). Improving the Quality of Electronic Medical Record Documentation: Development of a Compliance and Quality Program. *Applied Clinical Informatics*, 13(4), 836–844. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756369>
- Ju, J. K., & Jeong, H. W. (2025). Effect of a Practice-Oriented Electronic Medical Record Education Program for New Nurses. *Healthcare (Switzerland)*, 13(4), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare13040365>
- Lindsay, M. R., & Lytle, K. (2022). Implementing Best Practices to Redesign Workflow and Optimize Nursing Documentation in the Electronic Health Record. *Applied Clinical Informatics*, 13(3), 711–719. <https://doi.org/10.1055/a-1868-6431>
- Naamneh, R., & Bodas, M. (2024). The effect of electronic medical records on medication errors, workload, and medical information availability among qualified nurses in Israel– a cross sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01936-7>
- Nahak, M. P. M. (2023). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan Menggunakan Panduan Teknis Terhadap Keterampilan Dokumentasi Keperawatan Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Timor. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 130–139. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1388>
- Pringgayuda, F., & Hashim, F. (2025). Effectiveness of Electronic Health Records ( EHR ) Use by Nurses : A Literature Review. 5(2), 148–158. <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v5i2.1843>
- Tajirian, T., Lo, B., Strudwick, G., Tasca, A., Kendell, E., Poynter, B., Chang, P. B., Kung, C., Schachter, D., Zai, G., Kiang, M., Hoppe, T., Ling, S., Haider, U., Rabel, K., Coombe, N., Jankowicz, D., & Tajirian, T. (2025). Assessing the Impact on Electronic Health Record Burden After Five Years of Physician Engagement in a Canadian Mental Health Organization : Mixed-Methods Study. 12. <https://doi.org/10.2196/65656>
- Wijaya, A. I., & Koeswandari, R. (2024). Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan berhubungan dengan Beban Kerja Perawat Nurse Workload. 7(2), 74–80.
- Yusuf Ali, E., & Takdir, M. (2021). Islamic Management: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam PENYELENGGARAAN PROGRAM IN-HOUSE TRAINING SEBAGAI UPAYA MEMBENTUK GURU PROFESIONAL. *Islamic Management: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 4(2), 457–470. <https://doi.org/10.30868/im.v4i02.1783>
- Zaman, N., Goldberg, D. M., Kelly, S.,

Russell, R. S., & Drye, S. L. (2021). The Relationship between Nurses' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, *11*(1), 12–27. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010002>