JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Original Article

Hubungan Literasi Digital Dan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur

Rissma Nirmala[1*], Ahmad Rizal[2], Siti Kamillah [3]
[1-3]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia
*Email correspondent: rismanirmala07@gmail.com

Abstract

Introduction: *Nursing care documentation is an important part of medical records. In today's digital era, nursing care documentation has shifted to electronic medical records (EMR), which require complete, systematic, and standardized data entry. Therefore, nurses' digital literacy and ward head supervision play a crucial role in ensuring the appropriateness of nursing care documentation in inpatient wards.*
Objectives: *The purpose of this study was to determine the relationship between digital literacy and ward head supervision and the appropriateness of electronic medical record-based nursing care documentation in the inpatient wards of Dr. Hafiz Hospital, Cianjur.*
Methods: *This study was a quantitative study with a cross-sectional design using an observational approach, where data collection was carried out simultaneously at one time so that each research subject was only observed once. The sample in this study were nurses working in the inpatient wards of Dr. Hafiz Hospital, Cianjur. The sampling technique used probability sampling with a proportionate stratified random sampling approach with 106 respondents. Bivariate analysis tests in the study used the chi-square test and Fisher's exact test.*
Results: *The results of the analysis of the relationship between digital literacy and supervision of the head of the room with the suitability of nursing care documentation based on Electronic Medical Record (EMR) showed p-values of 0.000 and 0.004 ($p < 0.05$), respectively, so that the null hypothesis (H_0) was rejected and the alternative hypothesis (H_a) was accepted.*
Conclusion: *The conclusion of this study shows that there is a significant relationship between digital literacy and supervision of the head of the room with the suitability of nursing care documentation based on Electronic Medical Record in the inpatient ward of Dr. Hafiz Hospital Cianjur.*

Keywords: *Digital Literacy, Supervision of the Head of the Room, Compliance of Nursing Care*

Editor: YY

Hak Cipta:
©2026 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.**

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Pendahuluan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan profesional yang berfungsi sebagai sarana komunikasi klinis antar tenaga kesehatan, evaluasi mutu pelayanan, perlindungan hukum dan etika, serta penjamin keselamatan pasien. Pendokumentasian yang tidak lengkap dan tidak sesuai standar tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas asuhan keperawatan (Argentina et al., 2025), tetapi juga dapat menjadi awal dari serangkaian kesalahan klinis yang merenggut keselamatan pasien, serta menjadi celah utama terjadinya malpraktik dan hilangnya bukti legal atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan, sehingga keberhasilan asuhan sulit untuk dinilai (Machelia et al., 2021). Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan (Muharni et al., 2020).

Dokumentasi keperawatan wajib mencakup seluruh tahapan asuhan, mulai dari pengkajian yang berisi data dasar pasien, penetapan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan, penyusunan rencana intervensi sebagai pedoman tindakan, pelaksanaan tindakan keperawatan untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan, hingga evaluasi yang membandingkan kondisi pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Proses evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien serta kolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya (Chae et al., 2020).

Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 menegaskan bahwa pencatatan dan pelaporan pelayanan harus dilakukan secara lengkap, akurat, tepat waktu, dan sistematis sesuai standar guna menjamin luaran asuhan serta keselamatan pasien (Permenkes RI, 2017). Untuk mendukung hal tersebut, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menetapkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dikenal sebagai standar 3S atau *triple S*. Standar ini menjadi pedoman utama dokumentasi keperawatan profesional yang sah di Indonesia dalam penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

Di era transformasi digital kesehatan, kehadiran sistem rekam medis elektronik telah menjadi tulang punggung dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang harus mematuhi prinsip keamanan dan kerahasiaan data (Permenkes RI, 2022). Sistem elektronik ini terbukti mampu meningkatkan efisiensi, akurasi, keamanan, akses cepat (*real-time*), integrasi lintas profesi dan keselamatan pasien dibandingkan sistem manual (Andriana et al., 2024). Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi hingga 86–92%, serta meningkatkan keselamatan pasien hingga 75%. Hal ini sejalan dengan literatur yang menegaskan bahwa penerapan RME tidak hanya memperbaiki kelengkapan, tetapi juga meningkatkan keterbacaan, konsistensi, serta memudahkan akses informasi keperawatan (Efendy & Gunawan, 2025). Namun, keberhasilan implementasi RME ini sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, SOP, pelatihan perawat, dan dukungan manajemen (Saraswasta & Hariyati, 2018).

Namun demikian, meskipun RME telah diterapkan dan terintegrasi dengan standar 3S, kualitas dokumentasi keperawatan masih menjadi isu global. Semachew (2018) melaporkan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan secara global dinilai rendah. Studi di Amerika, Australia, dan Eropa menunjukkan persentase kelengkapan dokumen masih di bawah 50%, yakni Amerika 32,7%, Eropa 32,3%, dan Selandia Baru 52%. Dari 338 dokumen yang dianalisis, hanya 78,1% yang menggunakan format proses keperawatan disertai catatan atau grafik pasien, 31,7% tidak mencantumkan diagnosis keperawatan, 54,7% tidak menyusun rencana perawatan sesuai prioritas, 51,2% intervensi tidak terdokumentasi, dan 53% tidak memuat evaluasi (Wahyuliati et al., 2024). Rendahnya kualitas dokumentasi di Eropa juga dikaitkan dengan beberapa faktor, antara lain keterbatasan informasi (25,5%), beban kerja (2%), serta kurangnya supervisi (11,2%) (Anila et al., 2023).

Di Indonesia, mutu dokumentasi keperawatan secara umum masih relatif rendah, dengan capaian sekitar 7%. Banyak rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah, belum melengkapi dokumentasi secara optimal (Erna et al., 2020). Berdasarkan Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008, kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien dalam waktu 24 jam setelah pelayanan seharusnya mencapai 100% (Anila et al., 2023). Sementara itu, Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar pencapaian Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sebesar 90%, serta untuk standar kelengkapan dokumentasi ditetapkan di angka 85% (Dumiri et al., 2024). Di Indonesia, dokumentasi keperawatan menyita 57,2% waktu perawat di pelayanan primer dan 46,8% di rumah sakit (Oktavianti, 2019). Namun, pemahaman perawat tentang pendokumentasian yang baik dan benar masih terbatas, dan sebagian lebih memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibanding pencatatan asuhan. Penelitian Wisuda dan Putri (2019) juga menunjukkan bahwa 75% kinerja perawat dalam pendokumentasian masih tergolong kurang baik (Rahmayanti et al., 2024).

Rendahnya kesesuaian dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingginya beban kerja perawat dan keterbatasan pelatihan (Mu'minah et al., 2023). Selain itu, rendahnya literasi digital klinis perawat dan minimnya peran supervisi dari kepala ruangan turut memperparah kondisi ini. Literasi digital merujuk pada kemampuan perawat dalam mengakses, menilai, serta memanfaatkan informasi melalui teknologi digital guna menunjang pengambilan keputusan klinis (WHO, 2021). Rendahnya literasi digital terbukti berdampak pada kurangnya keterlibatan staf dalam sistem informasi, lambatnya respon pelayanan, dan menurunnya kualitas asuhan keperawatan (Kuek & Hakkennes, 2020).

Selain literasi digital, supervisi kepala ruangan merupakan faktor manajerial yang berperan penting dalam menjamin kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi. Menurut Nursalam (2020), supervisi berfungsi sebagai mekanisme pengendalian mutu, pembinaan kompetensi, serta pemberian umpan balik terhadap kinerja perawat (Nurani et al., 2025). Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa supervisi lebih banyak berfokus pada jumlah tempat tidur, kondisi pasien, serta angka kejadian luka dekubitus dan infeksi, sementara perhatian terhadap pendokumentasian keperawatan masih minim. Hal ini diperkuat dari wawancara dengan perawat pelaksana dalam sebuah studi yang menyatakan belum ada supervisi khusus terkait kelengkapan dan ketepatan dokumentasi (Rahman La Ede et al., 2022).

Fenomena ini juga terjadi di Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur, tempat penelitian dilaksanakan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2025, diketahui bahwa meskipun rumah sakit ini telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi dengan standar 3S, namun hasil observasi awal terhadap 10 dokumen rekam medis elektronik pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur menunjukkan bahwa kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis 3S masih belum optimal, di mana sebagian besar dokumentasi keperawatan belum memenuhi prinsip keterpaduan SDKI, SLKI, dan SIKI. Ditemukan ketidaksesuaian dalam penetapan diagnosis, di mana perawat terkadang memilih diagnosis yang umum dan mudah diingat seperti “Risiko infeksi” atau “Gangguan tidur” tanpa menyesuaikan dengan hasil pengkajian pada pasien, perumusan luaran yang kurang terukur, serta intervensi yang tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi klinis pasien, dan tidak seluruhnya diimplementasikan secara nyata. Selain itu, masih terdapat perawat yang menginput data intervensi di akhir *shift* kerja hanya untuk mengejar waktu dokumentasi.

Hasil wawancara terhadap 10 perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur menunjukkan bahwa tingkat literasi digital perawat masih bervariasi, terutama pada perawat dengan masa kerja yang relatif singkat. Sebanyak 3 perawat masih mengalami kesulitan dalam mengakses dan mengoperasikan fitur *Electronic Medical Record* (EMR) yang disebabkan oleh kendala jaringan serta kebiasaan penggunaan sistem dokumentasi manual. Selain itu, supervisi kepala ruangan

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

terhadap dokumentasi keperawatan masih dilakukan secara insidental, belum dilaksanakan secara rutin dan sistematis, serta dukungan teknis seperti pelatihan atau penyediaan SOP juga masih terbatas.

Berdasarkan telaah literatur, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada efektivitas penerapan RME atau pelatihan teknis dokumentasi 3S secara terpisah. Pada penelitian ini masih terdapat *research gap*, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait penelitian yang mengintegrasikan faktor literasi digital perawat dan supervisi kepala ruangan terhadap kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis RME, penelitian ini penting dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap, serta untuk meningkatkan keselamatan pasien. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: "Apakah terdapat hubungan antara literasi digital dan supervisi kepala ruangan dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur?"

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*) dan menggunakan pendekatan observasional, sehingga subjek penelitian hanya diobservasi satu kali dalam satu waktu. Dalam penelitian ini populasi yang di ambil adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur selama 3 bulan terakhir tahun 2025 sebanyak 144 perawat. Sampel dalam penelitian ini merupakan sebagian perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit Dr. Hafiz Cianjur, dengan total sampel 106 responden. Teknik pengmbilan sampel yang di gunakan dalam penelitan ini adalah *probability sampling* dengan pendekatan *proportionate stratified random sampling*, yaitu seluruh populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik ini digunakan karena populasi dalam penelitian ini mempunyai anggota unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Terdapat dua jenis data dalam penelitian ini yaitu, data primer yang diperoleh secara langsung dari sumber data penelitian (responden) oleh peneliti, sedangkan data sekunder pada penelitian ini berupa catatan rekam medis pasien yang di dokumentasikan oleh perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian dan di observasi pada komputer (*electronic medical record*) oleh peneliti dibantu dengan kepala ruangan dari tiap unit di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur variabel independen, dan lembar observasi untuk mengukur variabel dependen, sedangakan analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat serta analisis bivariat dengan uji chi-square dan uji Fisher Exact, penentuan signifikansi hubungan didasarkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai p-value < 0,05 (α = 5%).

Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, peneliti mengkategorikan karakteristik responden dengan distribusi frekuensi berdasarkan hasil penelitian terhadap responden dan data dari Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur. Karakteristik responden ditinjau berdasarkan variabel demografis yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, masa kerja, dan unit kerja dengan tabel sebagai berikut:

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Tabel 1. Analisis Univariat Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, masa kerja, dan unit kerja

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	18,9
Perempuan	86	81,1
Total	**106**	**100**
Usia (tahun)		
< 25 tahun	28	26,4
25 – 30 tahun	64	60,4
31 – 35 tahun	12	11,3
36 – 40 tahun	2	1,9
> 40 tahun	0	0,0
Total	**106**	**100**
Pendidikan		
D3	76	71,7
S1-Ners	30	28,3
Total	**106**	**100**
Masa Kerja		
< 1 tahun	19	17,9
1 – 3 tahun	48	45,3
4 – 6 tahun	25	23,6
7 – 10 tahun	12	11,3
> 10 tahun	2	1,9
Total	**106**	**100**
Unit Kerja		
Ns Adenium	12	11,3
Ns Amarilis	15	14,2
Ns Gardenia	13	12,3
Ns 2 & 3 Utama	21	19,8
Ns 3 Madia	6	5,7
Ns 3 & 4 Kencana	21	19,8
Perinatologi	13	12,3
Transit	5	4,7
Total	**106**	**100**

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariat karakteristik responden penelitian. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 86 orang (81,1%), sedangkan laki-laki berjumlah 20 orang (18,9%). Dari segi usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 25–30 tahun sebanyak 64 orang (60,4%), sedangkan responden dengan rentang usia > 10 tahun, hanya terdapat 2 orang (1,9%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan D3 Keperawatan sebanyak 76 orang (71,7%). Berdasarkan masa kerja, responden terbanyak memiliki masa kerja 1–3 tahun yaitu 48 orang (45,3%). Distribusi unit kerja menunjukkan responden paling banyak berasal dari unit Ns 2 & 3 Utama dan Ns 3 & 4 Kencana masing-masing sebanyak 21 orang (19,8%).

b. Variabel Penelitian

Tabel 2. Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	N	%
Literasi Digital	Baik	89	84,0
	Cukup	13	12,3
	Kurang	4	3,8
	Total	**106**	**100**
Supervisi Kepala Ruangan	Baik	66	62,3
	Cukup	33	31,1
	Kurang	7	6,6
	Total	**106**	**100**
Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Sesuai	58	54,7
	Kurang Sesuai	48	45,3
	Total	**106**	**100**

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis univariat variabel penelitian. Pada variabel literasi digital, sebagian besar responden berada pada kategori baik sebanyak 89 orang (84,0%), diikuti kategori cukup sebanyak 13 orang (12,3%) dan kategori kurang sebanyak 4 orang (3,8%). Variabel supervisi kepala ruangan menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai supervisi dalam kategori baik sebanyak 66 orang (62,3%), sedangkan kategori cukup sebanyak 33 orang (31,1%) dan kategori kurang sebanyak 7 orang (6,6%). Sementara itu, pada variabel kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan, lebih dari setengah responden menunjukkan dokumentasi yang sesuai sebanyak 58 orang (54,7%), sedangkan 48 orang (45,3%) masih tergolong kurang sesuai.

c. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Tabel 3. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	N	Minimum	Maksimun	Mean	Standar Deviasi
Literasi Digital	106	69	146	119,05	14,063
Supervisi Kepala Ruangan	106	68	146	110,33	16,201
Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan	106	18	30	25,97	2,867
Valid N	**106**				

Berdasarkan tabel 3. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa variabel literasi digital yang diukur pada 106 responden memiliki nilai minimum 69 dan nilai maksimum 146, dengan nilai rata-rata sebesar 119,05 serta standar deviasi sebesar 14,063. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat literasi digital perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur cenderung berada pada kategori tinggi dengan variasi data yang relatif moderat.

JOURNAL OF NURSING EDUCATION & PRACTICE
Publishing by MPI Mitra Publikasi Ilmiah
E-ISSN : 2798-9496 I P-ISSN 2798-9623

Variabel supervisi kepala ruangan yang juga diukur pada 106 responden memiliki nilai minimum 68 dan nilai maksimum 146, dengan nilai rata-rata sebesar 110,33 dan standar deviasi sebesar 16,201. Nilai ini mengindikasikan bahwa persepsi responden terhadap pelaksanaan supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap secara umum tergolong cukup baik, dengan tingkat penyebaran data yang sedikit lebih bervariasi dibandingkan variabel literasi digital.

Sementara itu, variabel kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan yang diukur pada 106 rekam medis pasien yang telah di dokumentasikan oleh perawat pelaksana sebagai responden penelitian menunjukkan nilai rata-rata sebesar 25,97 dengan standar deviasi 2,867, serta nilai minimum 18 dan nilai maksimum 30. Hasil ini menggambarkan bahwa tingkat kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis rekam medis elektronik di ruang rawat inap berada pada kategori baik dengan tingkat variasi yang relatif rendah.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dari kedua variabel untuk melihat signifikansi hubungan antara literasi digital dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *electronic medical record* dan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *electronic medical record* dengan menggunakan bantuan program statistik SPSS versi 26, dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. Analisis Bivariat Hubungan Literasi Digital dengan Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record*

Variabel Independen	Kategori	Variabel Dependen: Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Kperawatan						Nilai p
		Sesuai		Kurang Sesuai		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Literasi Digital	Baik	57	64,0	32	36,0	89	100	**0,000**
	Cukup	1	7,7	12	92,3	13	100	
	Kurang	0	0,0	4	100	4	100	
	Total	**58**	**54,7**	**48**	**45,3**	**106**	**100**	
Supervisi Kepala Ruangan	Baik	41	62,1	25	37,9	66	100	**0,004**
	Cukup	17	51,5	16	48,5	33	100	
	Kurang	0	0,0	7	100	7	100	
	Total	**58**	**54,7**	**48**	**45,3**	**106**	**100**	

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara literasi digital dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* (EMR) dengan nilai p = 0,000 (p < 0,05). Responden dengan literasi digital kategori baik sebagian besar memiliki dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai yaitu sebanyak 57 orang (64,0%). Namun, pada kategori literasi digital cukup dan kurang, proporsi dokumentasi yang kurang sesuai masih relatif lebih tinggi, menunjukkan bahwa peningkatan literasi digital berperan dalam meningkatkan kualitas kesesuaian dokumentasi keperawatan.

Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR dengan nilai p = 0,004 (p < 0,05). Responden yang mendapatkan supervisi kepala ruangan kategori baik memiliki proporsi dokumentasi

yang sesuai lebih tinggi (62,1%). Meskipun demikian, pada kategori supervisi cukup juga ditemukan proporsi dokumentasi yang sesuai sebesar 51,5%, yang menunjukkan bahwa supervisi pada tingkat cukup tetap memberikan kontribusi positif terhadap kesesuaian dokumentasi. Namun, dokumentasi yang kurang sesuai masih lebih banyak ditemukan pada kategori supervisi kurang, sehingga penguatan kualitas supervisi tetap diperlukan untuk meningkatkan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan.

Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (81,1%). Temuan ini sesuai dengan tren global bahwa profesi keperawatan didominasi oleh perempuan (Cahyo et al., 2025). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menunjukkan bahwa dari 359.339 perawat yang terdaftar, 71% merupakan perawat perempuan. Dominasi perawat perempuan sering dikaitkan dengan karakteristik ketelitian, kesabaran, dan konsistensi yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan, termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan (Pangemanan et al., 2019).

Meskipun beberapa studi melaporkan adanya perbedaan kualitas dokumentasi berdasarkan jenis kelamin (Dwiyanti et al., 2021). Namun demikian, peneliti menyimpulkan untuk perlu dipahami bahwa jenis kelamin tidak menentukan tingkat kepedulian individu atau perawat, dan kepatuhan pendokumentasian cenderung bersifat sementara jika hanya dipengaruhi oleh pengawasan kepala ruangan (Furroidah et al., 2023).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 25–30 tahun (60,4%). Rentang usia ini termasuk usia produktif yang memiliki kemampuan adaptasi tinggi terhadap perubahan, terutama dalam pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, sehingga mudah beradaptasi dengan sistem rekam medis elektronik (Marpaung et al., 2023). Temuan ini konsisten dengan penelitian Rahmawati et al. (2020) dan Putri dan Suryani (2021) yang menyatakan bahwa perawat usia muda memiliki tingkat literasi digital yang lebih baik dibandingkan perawat usia lebih tua, karena lebih familiar dengan teknologi digital dan sistem informasi berbasis komputer.

Dominasi usia produktif dalam penelitian ini mendukung kesiapan perawat dalam menggunakan sistem dokumentasi berbasis elektronik. Perawat usia produktif memiliki keunggulan dalam kecepatan adaptasi dan pemanfaatan teknologi, sedangkan perawat usia senior, meskipun cenderung mengalami penurunan kecepatan kerja akibat faktor fisik, namun mereka memiliki keunggulan dalam pengambilan keputusan klinis dan penanganan komplain pasien karena pengalaman dan kebijaksanaan yang lebih matang (Anggraini, 2025).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Mayoritas responden memiliki pendidikan D-III Keperawatan (71,7%), sedangkan S1-Ners sebesar 28,3%. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tenaga keperawatan di rumah sakit masih didominasi oleh lulusan vokasional. Temuan ini juga didukung oleh data nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang menunjukkan bahwa 359.339 perawat yang terdaftar, 77.56% merupakan lulusan DIII Keperawatan. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 menetapkan bahwa tenaga kesehatan wajib memiliki kualifikasi minimal Diploma III.

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin berkualitas tindakan yang dihasilkan (Hakim et al., 2024). Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman

dan keterampilan yang lebih baik dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan serta lebih mudah dalam mengatur manajemen waktu untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan jenjang pendidikan perawat menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu dokumentasi keperawatan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–3 tahun (45,3%), yang menunjukkan dominasi perawat dengan pengalaman kerja relatif singkat atau pada tahap awal karier. Perawat dengan masa kerja awal umumnya masih berada pada fase adaptasi, namun memiliki kemampuan penerimaan teknologi yang lebih baik dan kepuasan lebih tinggi terhadap penggunaan EMR dibandingkan perawat senior. Meskipun pada umumnya perawat yang telah bekerja lebih lama memiliki pengalaman klinis serta keterampilan yang lebih matang dibandingkan dengan perawat yang masih baru dalam praktik. Namun, perawat senior sering menghadapi tantangan dalam adaptasi teknologi baru apabila tidak disertai pelatihan dan supervisi yang memadai (Makarewa & Mambu, 2025). Dengan demikian, kualitas dokumentasi keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh lama masa kerja, tetapi juga oleh literasi digital dan dukungan manajerial.

Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai unit rawat inap. Responden terbanyak berasal dari unit Ns 2 & 3 Utama serta Ns 3 & 4 Kencana masing-masing sebanyak 21 orang (19,8%). Temuan ini menunjukkan adanya variasi unit kerja dengan karakteristik pasien, beban kerja, dan kompleksitas pelayanan yang berbeda. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Suhartini et al. (2019) yang menyatakan bahwa unit kerja dengan beban kerja tinggi dan kompleksitas pasien yang besar cenderung menghadapi tantangan dalam kelengkapan dan ketepatan dokumentasi keperawatan. Penelitian Amelia & Yusuf (2021) juga menemukan bahwa perbedaan unit kerja memengaruhi intensitas supervisi dan budaya kerja, yang berdampak langsung pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR (*Electronic Medical Record*).

Peneliti berasumsi bahwa unit kerja dengan supervisi kepala ruangan yang aktif, disertai monitoring, pelatihan rutin, dan pemberian umpan balik yang konsisten, cenderung memiliki tingkat kepatuhan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR yang lebih baik. Hal ini menegaskan bahwa lingkungan kerja dan sistem supervisi merupakan faktor kontekstual penting dalam keberhasilan implementasi dokumentasi keperawatan elektronik (Suhartini et al., 2023).

Analisis Variabel Literasi Digital

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur memiliki tingkat literasi digital dalam kategori baik, yaitu sebanyak 89 responden (84,0%). Hasil tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat pelaksana telah memiliki kompetensi yang cukup dalam mengakses, menginterpretasikan, dan memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan, terutama dalam penggunaan *Electronic Medical Record* (EMR).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa literasi digital yang baik pada perawat berhubungan dengan peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan dan efisiensi kerja. Perawat dengan literasi digital yang tinggi cenderung lebih percaya diri dalam memanfaatkan sistem EMR serta mampu meminimalkan kesalahan dalam proses penginputan data. Tingginya literasi digital dalam penelitian ini didukung oleh dominasi usia produktif dan masa kerja singkat hingga menengah, yang memudahkan adaptasi terhadap teknologi informasi. Literasi komputer

yang baik memungkinkan perawat mengakses data pasien secara cepat dan mendokumentasikan asuhan keperawatan secara akurat dan sistematis, sehingga mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Kartikasari et al., 2024).

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan teori Donabedian (*Structure–Process–Outcome*) dan Technology Acceptance Model (TAM) yang menyatakan bahwa ketersediaan infrastruktur serta persepsi kemudahan dan kegunaan teknologi memengaruhi penerimaan dan penggunaan EMR oleh perawat. Dengan demikian, meskipun literasi digital perawat tergolong baik, peningkatan pemanfaatan EMR secara optimal tetap memerlukan pelatihan berkelanjutan, penguatan infrastruktur, serta dukungan kebijakan organisasi (Ichwaniah et al., 2025).

Analisis Variabel Supervisi Kepala Ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 66 responden (62,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan supervisi oleh kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur telah berjalan dengan baik.

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dahlan et al. (2024) yang mengungkapkan bahwa mayoritas perawat menilai pelaksanaan supervisi oleh kepala ruangan sudah berjalan secara optimal, yang menunjukkan adanya interaksi dan pemantauan pelayanan keperawatan yang efektif (Dahlan et al., 2024). Supervisi kepala ruangan yang efektif memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar asuhan keperawatan, termasuk pendokumentasian berbasis EMR.

Berdasarkan teori manajemen keperawatan, kepala ruangan berperan sebagai manajer yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, serta pengendalian dan pengawasan terhadap pelayanan keperawatan, sehingga berperan dalam memimpin, membimbing, memotivasi, serta menjaga komunikasi yang efektif, sekaligus mengorganisasi, mengarahkan, dan mengawasi pelayanan keperawatan termasuk pendokumentasian berbasis EMR agar berjalan sesuai tujuan. Oleh karena itu, supervisi yang terencana, partisipatif, dan disertai umpan balik konstruktif diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi dan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

Analisis Variabel Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record* (EMR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur sebagian besar berada pada kategori sesuai (54,7%), namun masih terdapat proporsi yang cukup besar dari dokumentasi yang kurang sesuai (45,3%). Ketidaksesuaian terutama ditemukan pada tahap pengkajian, perencanaan luaran keperawatan (SLKI), pelaksanaan intervensi (SIKI), serta ketepatan waktu pencatatan yang belum dilakukan secara *real time*.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Passya et al. (2019) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara optimal, yaitu sebanyak 63 orang (64,9%), sedangkan 34 orang (35,1%) masih berada pada kategori kurang baik dalam pendokumentasian. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan memiliki peranan yang sangat penting karena memastikan ketersediaan data yang jelas, lengkap, dan akurat sebagai dasar dalam perencanaan, implementasi, serta evaluasi tindakan keperawatan kepada pasien.

Penelitian lain mengungkapkan bahwa implementasi dokumentasi berbasis rekam medis elektronik memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan efisiensi serta kualitas pelayanan

kesehatan melalui keakuratan data, kemudahan penggunaan, dan kecepatan pelayanan. Meskipun demikian, sejumlah studi juga menunjukkan adanya berbagai hambatan dalam penerapannya, seperti tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, desain sistem yang belum sepenuhnya optimal, kurangnya integrasi antar sistem, keterbatasan keterampilan komputer, gangguan sistem, kendala listrik serta kurangnya pemahaman perawat terhadap standar dokumentasi masih menjadi faktor penyebab rendahnya kesesuaian dokumentasi keperawatan berbasis EMR.

Dokumentasi yang dilakukan secara lengkap, jelas, dan akurat berfungsi sebagai sarana komunikasi, akuntabilitas, pendidikan, penelitian, pembiayaan, jaminan mutu, serta bukti hukum yang sah. Dokumentasi ini sangat penting dan menjadi bentuk pertanggungjawaban profesional perawat dalam pengambilan keputusan klinis serta perlindungan hukum. Sebaliknya, dokumentasi yang tidak lengkap dapat menghambat proses asuhan dan berisiko menurunkan mutu pelayanan kepada pasien .

Penggunaan EMR terbukti mendukung peningkatan kualitas dan efisiensi dokumentasi keperawatan, namun keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada kepatuhan terhadap standar SDKI, SLKI, dan SIKI, serta dukungan pelatihan, supervisi, dan regulasi yang jelas (Awaliyani et al., 2021). Dengan demikian, meskipun kesesuaian dokumentasi telah berada pada kategori sesuai, optimalisasi tetap diperlukan melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan supervisi dan evaluasi berkala, serta peningkatan kepatuhan perawat dalam melakukan pencatatan secara lengkap dan *real time*

Hubungan Literasi Digital dengan Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record* (EMR)

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara literasi digital perawat dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur ($p < 0,05$). Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat literasi digital perawat pelaksana di ruang rawat inap, maka semakin tinggi pula kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR. Temuan ini mengindikasikan bahwa literasi digital merupakan faktor penting dalam mendukung penggunaan *Electronic Medical Record* secara efektif dalam praktik keperawatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kartikasari et al. (2024) yang mengidentifikasi adanya hubungan bermakna antara *Digital Health Literacy* dengan penerapan dokumentasi berbasis *Electronic Medical Record* (EMR), di mana hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$ dengan koefisien korelasi positif yang cukup kuat ($R = 0,407$ dan $0,622$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat literasi kesehatan digital perawat, maka semakin optimal pula pelaksanaan dokumentasi berbasis EMR. Selain itu, hasil ini sejalan dengan penelitian Oo et al. (2021) yang menyatakan bahwa literasi kesehatan digital dan kompetensi informatika keperawatan yang baik berhubungan signifikan terhadap kesiapan dan adopsi sistem EMR di rumah sakit. Dengan demikian, literasi kesehatan digital merupakan faktor penting yang mendukung efektivitas penggunaan EMR dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Kartikasari et al., 2024). Selain itu, penelitian Dewi Susanna Ginting dkk. (2024) mengungkapkan bahwa penggunaan EMR mempermudah perawat dalam mengakses data pasien, meningkatkan akurasi pencatatan, serta meningkatkan produktivitas kerja perawat.

Namun demikian, temuan penelitian ini tidak sepenuhnya selaras dengan beberapa studi terdahulu yang menyatakan bahwa tingkat literasi digital perawat yang baik pada perawat tidak selalu menjamin kesesuaian dokumentasi berbasis EMR apabila tidak didukung oleh sistem manajemen yang matang, pelatihan berkelanjutan, integrasi EMR dalam alur kerja klinik, serta supervisi yang optimal. Selain itu, tinjauan literatur menyimpulkan bahwa berbagai tantangan seperti keterbatasan pelatihan,

usability sistem, dan keterlibatan pengguna sering menghambat kualitas dokumentasi digital, meskipun kemampuan teknologi sudah ada (Pringgayuda & Hashim, 2025).

Secara teoritis, literasi digital merupakan bagian integral dari kompetensi keperawatan informatik yang mendukung perawat dalam mengelola data pasien serta informasi klinis secara akurat dan efisien. Literasi digital meliputi kemampuan untuk menelusuri, menilai, memahami, serta memanfaatkan informasi melalui sistem teknologi digital, termasuk penggunaan *Electronic Medical Record* (EMR), sehingga perawat dengan literasi digital yang lebih baik mampu mengoperasikan sistem dokumentasi elektronik, mengurangi kesalahan pencatatan, serta memenuhi standar dokumentasi yang berlaku (Kartikasari et al., 2024). Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa peningkatan literasi digital perawat perlu diintegrasikan dengan penguatan sistem dan kebijakan organisasi agar implementasi EMR dapat berjalan optimal.

Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Electronic Medical Record* (EMR)

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara supervisi kepala ruangan dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR ($p < 0,05$). Perawat yang mendapatkan supervisi dengan kategori baik memiliki tingkat kesesuaian dokumentasi yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang menerima supervisi cukup atau kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik kualitas supervisi yang diberikan oleh kepala ruangan, maka semakin tinggi pula tingkat kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR yang dilakukan oleh perawat pelaksana, hal ini menegaskan pentingnya peran supervisi dalam meningkatkan kepatuhan pendokumentasian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anila et al. (2023) yang mengidentifikasi adanya hubungan antara supervisi kepala ruangan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap UPTD RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Tahun 2022. Berdasarkan analisis chi-square diperoleh nilai p-value 0,019 (< 0,05) dengan POR sebesar 3,738, yang menunjukkan bahwa perawat yang memperoleh supervisi secara baik memiliki peluang lebih besar untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar (Anila et al., 2023).

Sejalan dengan itu, penelitian lain menunjukkan bahwa supervisi yang efektif berhubungan dengan peningkatan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Nurani et al., 2025). Hasil tersebut memperkuat bahwa supervisi kepala ruangan memiliki kontribusi yang penting dalam meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, terutama dalam implementasi pelayanan yang terintegrasi dengan sistem EMR. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa supervisi yang dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan dapat meningkatkan motivasi perawat serta menurunkan tingkat kesalahan dokumentasi dalam sistem EMR.

Supervisi yang dilakukan melalui pemberian arahan, bimbingan, motivasi, dan evaluasi berkelanjutan mampu mendorong perawat untuk melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara lebih akurat, tepat waktu, dan sesuai standar (Rusmianingsih et al., 2023). Sejalan dengan pendapat Saragih (2019), pengawasan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari strategi manajemen yang menjadi tanggung jawab kepala ruangan sebagai upaya menjamin akurasi dan kelengkapan dokumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan profesional, sehingga supervisi kepala ruangan menjadi salah satu faktor kunci dalam peningkatan mutu dokumentasi dan kualitas pelayanan keperawatan (Dahlan et al., 2024).

Supervisi tidak hanya bersifat pengawasan, tetapi juga sebagai upaya perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa supervisi

pendokumentasian keperawatan merupakan kegiatan penting yang perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk membina, mengarahkan, dan membentuk sikap profesional perawat (Rusmianingsih et al., 2023).

Secara konseptual, supervisi merupakan salah satu fungsi manajerial yang berperan dalam memberikan arahan, bimbingan, motivasi, umpan balik, serta pembinaan secara berkelanjutan kepada perawat pelaksana agar standar praktik keperawatan dapat diterapkan secara optimal (Nursalam, 2016; Siagian, 2019). Meskipun demikian, efektivitas supervisi sangat dipengaruhi oleh dukungan sistem EMR, pelatihan teknis, serta budaya organisasi yang kondusif. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa supervisi yang rutin, terencana, dan bersifat pembinaan menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi, sehingga berdampak pada peningkatan mutu dokumentasi keperawatan, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain terletak pada desain penelitian yang bersifat potong lintang (cross-sectional), sehingga hasil yang diperoleh hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu pengukuran tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Penelitian juga dilakukan di satu rumah sakit dengan karakteristik sistem EMR dan budaya kerja tertentu, sehingga hasil penelitian belum sepenuhnya dapat digeneralisasikan ke institusi pelayanan kesehatan lain dengan kondisi organisasi dan kesiapan teknologi yang berbeda. Selain itu, terdapat keterbatasan waktu atau durasi dalam melakukan observasi pada 106 rekam medis pasien dari 8 ruang rawat inap serta proses pengumpulan kuesioner yang tidak seluruhnya dipantau langsung oleh peneliti akibat perbedaan jadwal *shift* responden, sehingga peneliti mengalami keterbatasan dalam mengontrol proses pengisian dan memastikan pemahaman responden secara optimal.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa literasi digital perawat dan supervisi kepala ruangan memiliki hubungan yang signifikan dengan kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis *Electronic Medical Record* di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur. Temuan ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan manajemen dan informatika keperawatan dengan menegaskan bahwa faktor kompetensi individu dan fungsi manajerial berperan penting dalam menjamin mutu dokumentasi keperawatan digital. Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai dasar bagi manajemen rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan kualitas dokumentasi melalui penguatan literasi digital perawat serta optimalisasi supervisi kepala ruangan yang berkelanjutan. Selain itu, penelitian ini membuka peluang pengembangan kebijakan dan program pelatihan berbasis teknologi informasi yang terintegrasi dengan sistem EMR. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kesesuaian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR, seperti beban kerja, motivasi kerja, pengalaman kerja, budaya organisasi, dan dukungan manajemen, atau meneliti mengenai efektivitas dari pelatihan sistem EMR maupun standar 3S. Peneliti lain juga dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kompleks seperti analisis multivariat agar hasil penelitian lebih komprehensif, serta dapat melibatkan lebih dari satu rumah sakit agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih
Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur atas izin dan dukungan yang diberikan serta kepada responden yang telah bersedia menjadi sampel penelitian ini, sehingga penelitian berjudul *"Hubungan Literasi Digital dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kesesuaian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Electronic Medical Record di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur"* dapat dilaksanakan dengan baik.

Pendanaan
Sumber keuangan dalam penelitian ini adalah peneliti

References

Andriana, S., Marsyana, & Anggraini, R. B. (2024). Evaluasi Pendokumentasian 3s (Sdki, Siki, Slki) Dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Ruang Rawat Dewasa Kelas Iii Rsud Dr (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(3), 9785–9798.

Anggraini, D. (2025). *Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Emr (Electronic Medical Record) Terhadap Peningkatan Pelayanan Kesehatan*. *6*(September), 12201–12212. Https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/47423/30996

Anila, A., Kusumajaya, H., & Maryana, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(2), 627–636. https://doi.org/10.37287/Jppp.V5i2.1531

Argentina, I. B., Ariyanto, A., & Zakiyah, A. (2025). Literature Review : Dampak Penggunaan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Terhadap Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan*, *23*(1), 1–11. https://doi.org/10.35874/Jkp.V15i1.1422

Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(1), 22–32. https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334

Chae, S., Oh, H., & Moorhead, S. (2020). Effectiveness of Nursing Interventions using Standardized Nursing Terminologies: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, *42*(11), 963–973. https://doi.org/10.1177/0193945919900488

Dahlan MM, Siauta VA, Rahmayanti EI. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Rawat Inap RSUD Mokoyurli Buol. 2024;8:40082–7.

Dumiri, R., M. S., & Biomed, M. (2024). *Ebook:* Dokumentasi Keperawatan. PT Media Pustaka Indoo. *Editor : La Ode Alifariki*.

Dwiyanti, M., Surahmat, R., & Akhriansyah, M. (2021). *Faktor yang berhubungan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Program Studi Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada , Palembang , Sumatera Selatan , Indonesi*. *10*(1), 7–17. https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.512

Efendy, A. N., & Gunawan, E. (2025). *Analisis Kelengkapan dan Efektivitas Informasi Elektronik Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Bandung*. *3*(3), 393–400.

Furroidah, F., Maulidia Rahmawati, & Maria Lilla. (2023). 314-Article Text-1613-1-10-20230417 (3). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada , 12*(2), 26–38.

Hakim, S. U., Solehudin., Lannasari., Jl, A., No, H., Agung, L., & Selatan, J. (2024). Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan. *Hubungan Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dengan Mutu Handover atau Timbang Terima Perawat. 2*(1), 336-347.

Ichwaniah W. Nugroho MN, Mulyani EY. (2025). Machine Translated by Google Pengetahuan Literasi Digital sebagai Variabel Intervensi Memperkuat Hubungan antara Kemudahan dan Kegunaan yang Dirasakan dengan Niat Machine Translated by Google. J. Medika Nusantara, e-ISSN: 2986-7061, p-ISSN: 2986-7878. 2025:36-47.

Kartikasarı, N., Rahajeng, M. I, Yanti. D. E. P. N., & Krisnawati, S. M. K. (2024). Hubungan Digital Health Literacy Perawat Dengan Penerapan Dokumentası Metode Electronic Medical Record (Emr) Di Ruang Rawat Inap Rsup Prof. Dr. LG.N.G. Ngoerah. Community of Publishing In Nursing (COPING), p-ISSN 2303- 1298, e-ISSN 2715-1980. 8, 124-132.

Kuek, A., & Hakkennes, S. (2020). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards

information systems. Health Informatics Journal, 26(1), 592- 612 https://doi.org/10.1177/1460458219839613

Machelia, S., Nursery, C., Peni, M. R., & Maratning, A. (2021). *Community Service Optimization Of Nursing Care Documentation Completeness To Improve The Quality Of Care And Defense Against Potential Malpractice Lawsuits Stikes Suaka Insan Banjarmasin Email : septi01nursery@gmail.com 89 | P a g e 90 | P a g e*. 89–92.

Makarewa, G. C. M., & Mambu, I. R. (2025). Scoping Review: Pemetaan Bukti Hubungan Masa Kerja Dan Tingkat Kepuasan Perawat Dalam Penggunaan Electronic Medical Record. *Klabat Journal of Nursing*, *7*(2), 151–170. https://doi.org/10.37771/kjn.v7i2.1317

Marpaung, D., Utami, T. A., & Surianto, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *4*(1), 52–61. https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC

Muharni, S., Wardhani, C. & Hanjani, R. (2020). Pengenalan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 149-156.

Mu'minah., Afriani T. Yetti. K., Mashudi. D. & Nasrı. K. (2023). Optimalisasi Penegakan Diagnosis Keperawatan Sesuai Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit X 5875-Article Text-72821-1-10-20230930 5,2230-2237

Nurani, F., Wiji, D. Sari, P, & Abdurrouf, M. (2025). Hubungan Pelaksanaan Supervisi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK II Jayapura September *Termometer Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(4), 131-148 https://doi.org/10 55606/termometer.v314.5491

Oktavianti, L. (2019). *"Konsep Dokumentasi Keperawatan."* https://doi.org/10.31227/osf.io/q4rs5

Pangemanan, W. R., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2019). Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Keperawatan*, *7*(1), 7–9. https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22879

Permenkes RI. (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 1-58

Permenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 1-20.

Pringgayuda, F., & Hashim, F. (2025). Effectiveness of Electronic Health Records (EHR) Use by Nurses: A Literature Review. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research*, *5*(2), 148–158. https://doi.org/10.47650/pjphsr.v5i2.1843

Rahman La Ede, A., Hadi, M., & Haryanto, R. (2022). Pengamatan Langsung Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Pasar Minggu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, *5*(2), 1–9. https://doi.org/10.48079/jikal.v5i2.83

Rahmayanti, R. C. Mahdarsarı, M., Maurissa, A., Yuswardi., & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Studi Observasi Di Ruang Rawat Inap. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan. British Medical Journal, 2(5474), 1333-1336.

Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Rahmadanti, S., & Nugraha, M. D. (2023). Hubungan supervisi kepala ruangan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi Rawat inap RS Juanda Kuningan tahun 2023. *Journal of Midwifery Care*, *4*(1), 10–24. https://doi.org/10.34305/jmc.v4i1.963

Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2018). The Implementation of Electronic-Based Nursing Care Documentation on Quality of Nursing Care: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 1–13.

Suhartini, Washilah W, Hadi WN. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Bagi Motivasi, Beban Kerja, Supervisi, Model Kepemimpinan Dan Organisasi, Serta Fasilitas Layanan. Journal of Telenursing (JOTING). 2023; 5 (1) 1316-1326. Available from: http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS PUSAT.pdf%0Ahttp://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi results%0A https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839

Wahyuliati, T., Novita, R. V. T., & Supardi, S. (2024). Efektivitas Pelatihan 3S (Sdki, Slki, Siki) Pada Perawat Pelaksana Terhadap Kesesuaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rs X Jakarta Dan Bogor. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *9*(2), 91. https://doi.org/10.32419/jppni.v9i2.579