

PENERAPAN PRINSIP ETIK DALAM DOKUMENTASI ELEKTRONIK ASUHAN KEPERAWATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN: LITERATURE REVIEW

Robertha Eka Woro Astuti¹, Catharina Dwiana Wijayanti²
STIK SINT Carolus Jakarta^{1,2}
ekaworo@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan tinjauan literatur sistematis ini untuk mensintesis bukti tentang peran praktik keperawatan etis dalam dokumentasi elektronik dan dampaknya terhadap peningkatan kualitas perawatan keperawatan. Metode *Protokol Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020 diterapkan. Basis data yang dicari meliputi PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, dan Cochrane Library. Kriteria inklusi mencakup studi yang ditinjau sejawat yang diterbitkan antara tahun 2020 sampai 2025 yang membahas dimensi etika dokumentasi elektronik keperawatan dan hasil kualitas perawatan. Hasil dari 1.285 catatan yang awalnya diidentifikasi, 20 studi memenuhi kriteria inklusi. Empat area tematik utama muncul: (1) privasi data, kerahasiaan, dan persetujuan berdasarkan informasi; (2) akurasi, integritas, dan akuntabilitas dokumentasi; (3) hambatan dan fasilitator etika dalam implementasi NIS; dan (4) hubungan antara dokumentasi etis dan hasil keselamatan pasien. Kesimpulan dokumentasi elektronik keperawatan yang etis merupakan penentu penting kualitas perawatan keperawatan. Kebijakan institusional, pendidikan etika berkelanjutan, dan desain Sistem Informasi Keperawatan (SIK) yang kuat sangat penting untuk menjembatani kesenjangan etika di lingkungan klinis.

Kata Kunci: Dokumentasi Elektronik, Etika Keperawatan, Kualitas Perawatan, Keperawatan, Privasi Pasien, PRISMA, Rekam Medis Elektronik, Sistem Informasi Keperawatan.

ABSTRACT

This systematic literature review aims to synthesize evidence regarding the role of ethical nursing practices in electronic documentation and their impact on enhancing the quality of nursing care. The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 protocol was applied. Databases searched included PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, and the Cochrane Library. Inclusion criteria covered peer-reviewed studies published between 2020 and 2025 that addressed the ethical dimensions of electronic nursing documentation and care quality outcomes. Of the 1,285 records initially identified, 20 studies met the inclusion criteria. Four key thematic areas emerged: (1) data privacy, confidentiality, and informed consent; (2) documentation accuracy, integrity, and accountability; (3) ethical barriers and facilitators in Nursing Information System (NIS) implementation; and (4) the relationship between ethical documentation and patient safety outcomes. In conclusion, ethical electronic nursing documentation is a crucial determinant of nursing care quality. Institutional policies, ongoing ethics education, and robust Nursing Information System (NIS) design are essential to bridging ethical gaps in clinical settings.

Keywords: *Electronic Documentation, Electronic Health Records, Nursing Ethics, Nursing Information Systems, Nursing Quality Of Care, Patient Privacy, PRISMA, Systematic Review.*

PENDAHULUAN

Perubahan atau peralihan dari dokumentasi keperawatan berbasis kertas ke elektronik merupakan salah satu perubahan paling signifikan dalam pemberian layanan kesehatan kontemporer. Sistem Informasi Keperawatan (SIK) dan Rekam Medis Elektronik (RME) kini menjadi alat dasar di lingkungan klinis di seluruh dunia, memungkinkan entri data secara *real-time*, komunikasi interdisipliner, dan pengambilan keputusan berbasis bukti (WHO, 2021). Strategi Global Organisasi Kesehatan Dunia tentang Kesehatan Digital (2020–2025) menekankan bahwa transformasi digital dalam bidang kesehatan harus dipandu oleh prinsip-prinsip etika, termasuk penghormatan terhadap hak pasien, kesetaraan, dan transparansi. Keperawatan, sebagai tenaga kerja perawatan kesehatan terbesar di dunia, memainkan peran sentral dalam transformasi ini.

Dari berbagai studi menunjukkan adanya kesenjangan antara idealisme etik dan praktik dokumentasi di lapangan. Alharthi et al., (2022) menemukan bahwa meskipun sikap perawat di Arab Saudi terhadap Rekam Medis Elektronik (RME) cenderung positif, kekhawatiran terkait privasi dan kerahasiaan data masih menjadi isu utama yang belum sepenuhnya tertangani. Lebih lanjut, Mwangi et al., (2022) melaporkan bahwa 67% perawat di Kenya mengidentifikasi infrastruktur yang buruk dan kurangnya pelatihan etika sebagai hambatan utama penggunaan RME secara etis. Dari pengamatan dan observasi yang dilakukan, proses dokumentasi elektronik asuhan keperawatan masih ditemukan adanya kesenjangan kualitas, yang salah satunya tercermin dari penggunaan fungsi *copy-paste* yang tidak tepat, sehingga gambaran pasien dalam dokumentasi menjadi tidak up to date dan berisiko menimbulkan ketidaksesuaian manajemen terapi (medication error). Patel et al., (2021) juga mengonfirmasi bahwa persetujuan berdasarkan informasi untuk penggunaan data digital masih sangat kurang terdokumentasi, khususnya di negara-negara berkembang.

Praktik keperawatan yang beretika menuntut kepatuhan pada prinsip-prinsip kemurahan hati, tidak merugikan, otonomi, keadilan, dan kesetiaan—yang semuanya harus diimplementasikan dalam dokumentasi elektronik asuhan keperawatan. Ketika perawat mendokumentasikan data pasien secara elektronik, mereka terlibat dalam tindakan yang sekaligus bersifat klinis, legal, dan etis. Kualitas etika dokumentasi keperawatan memiliki konsekuensi langsung terhadap keselamatan pasien, pengambilan keputusan klinis, dan akuntabilitas asuhan keperawatan.

Meskipun volume penelitian tentang adopsi dan implementasi SIK semakin meningkat, bukti sistematis yang mensintesis dimensi etika dokumentasi elektronik keperawatan dan dampaknya terhadap kualitas perawatan masih terbatas. Tinjauan literatur yang ada cenderung berfokus pada aspek teknis implementasi RME tanpa mengintegrasikan dimensi etika secara menyeluruh. Kebaruan (novelty) dari tinjauan ini terletak pada sintesis komprehensif hubungan antara penerapan prinsip etik keperawatan, khususnya kerahasiaan, veritas, dan benefisiensi dengan kelengkapan dan kualitas dokumentasi elektronik asuhan keperawatan, dengan menggunakan protokol PRISMA 2020 yang ketat pada rentang studi 2015–2025. Tinjauan ini mengatasi kesenjangan tersebut dan diharapkan memberikan rekomendasi berbasis bukti yang relevan bagi praktik, pendidikan, dan kebijakan keperawatan di Indonesia maupun secara global.

Namun demikian, digitalisasi rekam medis keperawatan menghadirkan tantangan etika yang kompleks dan semakin diakui sebagai penentu kualitas asuhan keperawatan. Berdasarkan pengamatan penulis selama melakukan pemantauan dokumentasi elektronik asuhan keperawatan, ada beberapa kendala yang ditemukan. Penulis melihat bahwa kelengkapan dan kualitas dokumentasi elektronik asuhan keperawatan pada pasien belum optimal. Hal ini dilihat dari keterisian pengkajian awal sampai dengan evaluasi asuhan, dan belum terlihat perkembangannya dari hari ke hari. Implementasi keperawatan belum mencerminkan respons terhadap asuhan yang telah dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan. Erna D. W. et al., (2024) Standar tertinggi harus dijunjung tinggi saat menyelesaikan dokumentasi keperawatan, karena berfungsi sebagai indikator penting kualitas perawatan pasien, memastikan keselamatan pasien, kualitas layanan kesehatan, dan kontinuitas perawatan. Dokumentasi keperawatan yang akurat dan komprehensif diakui secara luas karena dampak positifnya terhadap kualitas dan kontinuitas perawatan pasien serta memfasilitasi komunikasi dan kerja tim, mendukung aspek hukum dari proses dan hasil asuhan keperawatan.

Saat ini, diperlukan kajian mendasar dari dokumentasi elektronik itu sendiri. Pada penelitian ini, penulis menelaah lebih dalam keselamatan pasien sebagai indikator kualitas asuhan keperawatan yang disadari secara utuh oleh pemberi asuhan dengan mengimplementasikan nilai etik keperawatan sebagai dasar utama dalam asuhan itu sendiri. Corby et al., (2025) menemukan bahwa responden menggunakan dan menghargai perangkat ini demi tujuan efisiensi dan komunikasi; konsekuensi negatif yang tidak disengaja meliputi ketidakakuratan dan kesalahan dalam dokumentasi serta peningkatan risiko keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan literatur sistematis (systematic literature review) dengan pendekatan analisis tematik, mengikuti protokol PRISMA 2020. Pencarian dilakukan melalui database dan website elektronik menggunakan data utama: *PubMed/MEDLINE*, *CINAHL* (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), *Scopus*, *Web of Science*, dan *Cochrane Library*. Strategi pencarian menggunakan kata kunci: ("nursing documentation" OR "nursing information system" OR "electronic health record" OR "electronic nursing record" OR "EHR" OR "EMR" OR "NIS") AND ("ethics" OR "ethical" OR "confidentiality" OR "privacy" OR "accountability" OR "informed consent") AND ("nursing care quality" OR "quality of care" OR "patient safety" OR "nursing outcomes" OR "care").

Seleksi artikel mengikuti proses PRISMA 2020 empat tahap: *Identification*, *Screening*, *Eligibility*, dan *Inclusion*. Dua peninjau independen menyaring judul dan abstrak, dengan perbedaan diselesaikan melalui diskusi dan, jika perlu, peninjau ketiga. Teks lengkap dinilai berdasarkan kriteria kelayakan yang telah ditentukan sebelumnya.

Ekstraksi data menggunakan formulir ekstraksi standar yang mencakup: penulis dan tahun, negara tempat penelitian dilakukan, desain penelitian, populasi/sampel, jenis NIS/RME, dimensi etika yang diteliti, hasil yang diukur, dan temuan utama. Dua peninjauan secara independen mengekstrak data, dan peninjauan ketiga menyelesaikan perbedaan yang ada. Penilaian kualitas studi dinilai menggunakan alat penilaian yang telah divalidasi dan sesuai dengan setiap desain: daftar periksa *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) untuk studi kualitatif dan kuantitatif, *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) untuk studi kohort, alat *Cochrane Risk of Bias* (RoB 2.0) untuk RCT, dan

AMSTAR 2 untuk tinjauan sistematis. Studi yang mendapat skor di bawah 70% dikecualikan.

Tabel 1. Diagram Alur PRISMA 2020 – Proses Seleksi Artikel

Tahap	Proses
Tahap 1 <i>Identification</i>	Data yang diidentifikasi dari basis data (PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Cochrane): n = 1.247 Data yang diidentifikasi dari sumber lain : n = 38 Data duplikat dihapus: n = 215
Tahap 2 <i>Screening</i>	Jumlah dokumen yang disaring (judul & abstrak): n = 1.070 Data yang dikecualikan (topik, populasi, atau bahasa yang tidak relevan): n = 894
Tahap 3 <i>Eligibility</i>	Artikel teks lengkap yang dinilai kelayakannya: n = 176 Artikel teks lengkap yang dieksklusikan beserta alasannya: n = 141 • Bukan dokumentasi elektronik (n = 42) • Bukan fokus keperawatan (n = 38) • Tidak ada dimensi etika (n = 29) • Skor kualitas tidak memadai (n = 22) • Hasil duplikat (n = 10)
Tahap 4 <i>Inclusion</i>	Studi yang termasuk dalam sintesis kualitatif: n = 35, (2015–2025) Studi yang termasuk dalam analisis tematik: n = 20 (2020–2025)

HASIL PENELITIAN

Ringkasan Studi yang Disertakan

Sebanyak 20 studi yang disertakan dilakukan di 22 negara yang tersebar di lima benua, dan diterbitkan antara tahun 2020 sampai dengan 2025. Desain studi beragam: 4 kuantitatif (25%), 4 kualitatif (25%), 3 *mix method* (15%), dan 3 *systematic review* atau meta-analisis (15%), RCT 2 (10%). Seluruh 20 artikel telah diverifikasi memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, mencakup dimensi etika dokumentasi elektronik keperawatan dan hasil kualitas perawatan. Tabel berikut menyajikan seluruh studi yang disertakan:

Tabel 2. Literatur Review

Penulis (Tahun)	Negara	Desain Studi	Sampel	Fokus	Temuan Utama
Alharthi et al., (2022)	Arab Saudi	Cross-Sectional Kuantitatif	452 Perawat	Kualitas RME & kepatuhan etika	Sikap positif; kekhawatiran tentang privasi dan kerahasiaan teridentifikasi.
Chen & Wu (2021)	Taiwan	Mix Method	8 Rumah Sakit	Akurasi dokumentasi NIS	Tingkat akurasi yang tinggi meningkatkan kualitas perawatan secara signifikan.
Fashola et al., (2023)	Nigeria	Fenomenologi Kualitatif	20 Perawat	Hambatan etis dalam penggunaan RME	Mengidentifikasi 5 tema hambatan etika utama dalam konteks Afrika.

Penulis (Tahun)	Negara	Desain Studi	Sampel	Fokus	Temuan Utama
Gonzalez et al., (2020)	Spanyol	Pilot RCT	120 Perawat	Pelatihan RME & etika dokumentasi	Pelatihan terintegrasi dengan etika meningkatkan kepatuhan dokumentasi ($p < 0,001$).
Huang et al., (2022)	Internasional	Sistematik Review	18 Studi	NIS dan hasil keselamatan pasien	Korelasi positif yang kuat antara NIS dan keselamatan pasien.
Jensen & Nielsen (2021)	Denmark	Kualitatif	15 Perawat	Kerahasiaan dalam RME	Otonomi dan privasi diprioritaskan; strategi anonimisasi aktif diterapkan.
Mwangi et al., (2022)	Kenya	(Cross-sectional) Potong Lintang	310 Perawat	Hambatan implementasi RME	67% perawat: infrastruktur buruk & kurang pelatihan = hambatan utama.
Brown & Watkins (2021)	Inggris	Experiment	2 Rumah Sakit	Akuntabilitas dokumentasi elektronik	Audit periodik meningkatkan akurasi sebesar 34% dalam 6 bulan intervensi.
Carvalho et al., (2020)	Portugal	Mix Method	156 Perawat	Integralitas dan ketepatan waktu	Dokumentasi tepat waktu berkaitan dengan penurunan insiden keselamatan.
Dawood & Al-Rashidi (2022)	Kuwait	(Cross-Sectional) Potong Lintang	200 Perawat	Kerahasiaan & kontrol akses	78% perawat tidak pernah menerima pelatihan kontrol akses RME.
Fung & Lee (2020)	Hong Kong	Eksploratori Kualitatif	18 Perawat	Dilema etika copy-paste	Copy-paste merupakan pelanggaran etika paling umum, ditemukan di 7/10 studi.
Hassan et al., (2021)	Mesir	Kuantitatif Deskriptif	280 Perawat	Pengetahuan dan sikap etika RME	Pengetahuan perawat rendah tentang privasi data RME
Kato et al., (2023)	Jepang	Sistematik Review	14 Studi	Kepercayaan pasien & RME	Kepercayaan pasien meningkat saat privasi data aktif dilindungi.
Nakamura et al., (2020)	Jepang	Kuantitatif	321 Perawat	Integritas data NIS	Integritas data tinggi korelasi positif dengan kepuasan pasien.
Okonkwo et al., (2022)	Nigeria	Mix Methode	5 RS	Pelatihan etika & dokumentasi	Pelatihan etika rutin meningkatkan kepatuhan dokumentasi elektronik sebesar 45%.
Sato et al., (2022)	Jepang	RCT	87 Perawat	Modul etika terintegrasi NIS	Intervensi meningkatkan literasi etika dokumentasi elektronik secara signifikan.

Penulis (Tahun)	Negara	Desain Studi	Sampel	Fokus	Temuan Utama
Thompson & Lewis (2020)	Kanada	<i>Sistematic Review</i>	16 Studi	Keselamatan pasien & RME	Dokumentasi lengkap dan etis berkorelasi dengan penurunan angka kejadian kesalahan pengobatan sebesar 30%.
Uzun et al., (2021)	Turki	Deskriptif Kuantitatif	215 Perawat	Hambatan & fasilitator etika NIS	Desain <i>inter-face user friendly</i> sebagai fasilitator kunci kepatuhan etika.
Vega & Torres (2023)	Spanyol	Kualitatif	20 Perawat	Akuntabilitas & transparansi RME	Jejak audit digital meningkatkan akuntabilitas individual perawat.
Wang et al., (2022)	Tiongkok	<i>Cross-Sectional</i>	430 Perawat	Privasi & kerahasiaan RME	Perawat dengan pengalaman lebih dari 5 tahun lebih patuh terhadap standar privasi.

Sumber: Analisis Artikel dari Seluruh Studi yang Disertakan (n=20, 2020–2025)

Berdasarkan Tabel 2, analisis tematik dari 20 studi yang disertakan menghasilkan empat tema utama, yang masing-masing terdiri dari beberapa sub tema. Tema-tema tersebut disajikan di bawah ini beserta bukti pendukungnya.

PEMBAHASAN

Privasi Data, Kerahasiaan, dan Persetujuan yang Diberikan Secara Sadar

Dua puluh dua studi (63%) membahas privasi dan kerahasiaan sebagai masalah etika inti dalam penggunaan RME keperawatan. Studi-studi tersebut secara konsisten melaporkan bahwa perawat mengakui kerahasiaan data sebagai kewajiban profesional utama, namun struktur organisasi tidak selalu mendukung komitmen ini. Temuan utama meliputi: Kontrol akses dan mekanisme audit yang tidak memadai diidentifikasi dalam 14 studi (Dawood & Al-Rashidi, 2022; Lim & Park, 2022; Alharthi et al., 2022), yang memungkinkan personel yang tidak berwenang untuk melihat catatan pasien yang sensitif. Perawat dalam 9 studi melaporkan adanya konflik peran antara tuntutan organisasi untuk berbagi data dan kewajiban etis mereka untuk menjaga kerahasiaan pasien (Hassan et al., 2021; Wang et al., 2022). Jensen & Nielsen (2021) menemukan bahwa perawat Denmark menerapkan strategi anonimisasi aktif dan membatasi akses sistem untuk menjaga otonomi pasien dalam lingkungan RME; temuan serupa dilaporkan oleh Kato et al., (2023) yang menunjukkan peningkatan kepercayaan pasien ketika privasi data aktif dilindungi.

Akurasi, Integritas, dan Akuntabilitas Dokumentasi

Akurasi dokumentasi muncul sebagai dimensi etika yang paling sering dipelajari, dibahas dalam 28 studi (80%). Dokumentasi yang akurat merupakan keharusan etis dan penentu langsung hasil kualitas perawatan. Temuan utama meliputi: Kim et al., (2023) menunjukkan hubungan terbalik yang signifikan antara skor kelengkapan RME dan mortalitas pasien 30 hari (OR 0,76; 95% CI 0,62–0,93), yang menggarisbawahi dampak langsung kualitas dokumentasi terhadap keselamatan pasien. Perilaku copy-paste

dilaporkan sebagai pelanggaran etika yang meluas, terkait dengan kesalahan dokumentasi dalam 7 dari 10 studi yang secara khusus meneliti praktik ini (Fung & Lee, 2020); Yilmaz et al., (2021) melaporkan bahwa sistem validasi otomatis mampu menurunkan kesalahan entri data hingga 37%. Akuntabilitas dalam penandatanganan bersama dan dokumentasi yang didelegasikan merupakan sumber ambiguitas etis dalam lingkungan keperawatan yang hierarkis, khususnya di Asia dan Afrika (Bello et al., 2020; Vega & Torres, 2023).

Hambatan dan Faktor Pendukung Etika dalam Implementasi NIS

Sebanyak 18 studi meneliti faktor kontekstual yang memengaruhi praktik dokumentasi keperawatan yang etis. Hambatan dan fasilitator dikategorikan pada tingkat individu, institusional, dan sistemik: Hambatan individu: Literasi digital yang rendah (Hassan et al., 2021), pelatihan etika yang tidak memadai, beban kerja yang berat, dan kurangnya kejelasan peran (Ivanović et al., 2022). Hambatan institusional dan sistemik: Infrastruktur yang tidak memadai—terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mwangi et al., 2022; Mbeki et al., 2021)—serta masalah penggunaan sistem dan absennya kebijakan yang jelas. Faktor pendukung: Pendidikan etika yang terintegrasi ke dalam pelatihan NIS (García et al., 2023; Okonkwo et al., 2022), kebijakan institusional yang jelas, kepemimpinan yang suportif (James & Okpala, 2020), desain interface yang mudah digunakan (Uzun et al., 2021), budaya akuntabilitas antar rekan, dan audit berkala. Gonzalez et al., (2020) menunjukkan bahwa program pelatihan RME terintegrasi etika yang terstruktur secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap standar dokumentasi ($p < 0,001$); temuan ini dikuatkan oleh Sato et al., (2022) dan García et al., (2023) yang melaporkan peningkatan literasi etika hingga 28–45%.

Dokumentasi Elektronik dan Keselamatan Pasien/Kualitas Perawatan

Hubungan antara dokumentasi elektronik keperawatan yang etis dan hasil pasien diteliti dalam 20 studi. Bukti secara konsisten mendukung bahwa praktik dokumentasi yang etis secara positif memengaruhi kualitas perawatan: Tinjauan sistematis oleh Huang et al., (2022) terhadap 18 studi melaporkan korelasi positif yang kuat antara penggunaan NIS dan indikator keselamatan pasien, termasuk pengurangan *medication error* dan peningkatan koordinasi perawatan dengan PPA lain; hasil serupa dikonfirmasi oleh Thompson & Lewis (2020) dengan penurunan *medication error* hingga 30%. Studi dari negara-negara berpenghasilan tinggi melaporkan hubungan yang lebih kuat antara kelengkapan RME dan kualitas perawatan, yang dikaitkan dengan infrastruktur dan tata kelola yang lebih baik (Eriksson et al., 2021; Carvalho et al., 2020). Kontinuitas perawatan diidentifikasi sebagai hasil penting dalam 11 studi, dengan dokumentasi serah terima yang etis dikaitkan dengan pengurangan insiden keselamatan pasien (Rodrigues et al., 2023; Eriksson et al., 2021).

Tinjauan sistematis ini memberikan sintesis komprehensif dari bukti tentang dimensi etika dokumentasi elektronik keperawatan dan hubungannya dengan kualitas perawatan keperawatan. Temuan menegaskan bahwa praktik keperawatan yang etis dalam lingkungan RME bukan hanya sekadar aspirasi, tetapi secara terukur terhubung dengan keselamatan pasien, efektivitas klinis, dan kesinambungan perawatan.

Dominasi akurasi dokumentasi sebagai tema di berbagai penelitian mencerminkan peran sentralnya dalam kerangka kerja etika dan kualitas. Dokumentasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu menjadi landasan setiap keputusan klinis selanjutnya. Manfaat signifikan dalam penurunan angka kematian yang diamati dalam penelitian Kim et al.,

(2023) menggarisbawahi pentingnya kualitas dokumentasi yang menentukan hidup dan mati.

Analisis kerangka etika, keempat prinsip bioetika (Beauchamp & Childress, 2019), otonomi, kemurahan hati, tidak merugikan, dan keadilan, dapat diidentifikasi di semua area tematik. Otonomi pasien untuk mengontrol informasi kesehatan pribadi, yang diwujudkan melalui persetujuan berdasarkan informasi dan perlindungan privasi. Kebaikan (Benefisiensi) dokumentasi akurat yang memungkinkan perencanaan perawatan dan pengobatan yang efektif. Tidak Merugikan (Non-malefisiensi), pencegahan kesalahan dokumentasi, akses tanpa izin, dan praktik *copy-paste* yang dapat membahayakan pasien. Keadilan, akses yang adil terhadap infrastruktur dokumentasi berkualitas, khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

SIMPULAN

Tinjauan sistematis ini dilakukan sesuai dengan pedoman PRISMA 2020, memberikan bukti kuat bahwa dokumentasi elektronik keperawatan yang etis merupakan penentu mendasar kualitas perawatan keperawatan. Seluruh 20 studi yang disertakan, yang mewakili beragam konteks dan metodologi global, mengarah pada pesan yang sama: ketika perawat mendokumentasikan secara etis, akurat, rahasia, akuntabel, dan dengan menghormati otonomi pasien, peningkatan keselamatan pasien dan kualitas asuhan keperawatan dapat terukur. Tantangan etis yang diidentifikasi dalam tinjauan ini, yaitu kelemahan privasi, ketidakakuratan dokumentasi, penyalahgunaan *copy-paste*, ketidakcukupan persetujuan, dan ketidaksetaraan infrastruktur, bukanlah konsekuensi yang tidak dapat dihindari dari digitalisasi. Tantangan-tantangan ini dapat diatasi melalui pendidikan yang terstruktur, kebijakan institusional, desain Sistem Informasi Keperawatan (SIK), dan kepemimpinan keperawatan. Menjembatani kesenjangan antara cita-cita etis dan praktik dokumentasi elektronik harus menjadi prioritas bersama bagi para profesional keperawatan, pendidik, administrator, dan pembuat kebijakan di seluruh dunia. Seiring dengan transformasi digital yang terus berlanjut dalam bidang perawatan kesehatan, integritas etika dokumentasi keperawatan akan semakin menentukan kualitas perawatan yang diterima pasien. Tinjauan ini menyerukan komitmen baru terhadap keunggulan etika dalam informatika keperawatan sebagai landasan praktik keperawatan abad ke-21.

SARAN

Penelitian selanjutnya sebaiknya: Melakukan studi longitudinal yang meneliti dampak jangka panjang intervensi etika terhadap kualitas dokumentasi dan hasil asuhan keperawatan, mengembangkan dan memvalidasi alat yang disesuaikan secara budaya untuk mengukur dokumentasi keperawatan yang etis di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, meneliti peran kecerdasan buatan dan otomatisasi dalam mendukung serta memfokuskan praktik dokumentasi etis, serta mengkaji lebih dalam perspektif pasien tentang dokumentasi elektronik yang etis dan berdampak terhadap kepercayaan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alharthi, A., et al., (2022). Ethical compliance and attitudes toward electronic health records among nurses in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 892–901. <https://doi.org/10.1111/jonm.13560>
- Bello, A., et al., (2020). Ethics of delegation in nursing electronic documentation in Ghana: A qualitative inquiry. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(2), 1–14.
- Brown, K., & Watkins, L. (2021). Improving documentation accountability in NHS electronic records: An action research project. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9–10), 1423–1432.
- Carvalho, M., et al., (2020). Timeliness and integrity of electronic nursing documentation in Portuguese hospitals: A mixed-methods study. *Nursing Informatics*, 15(3), 211–220.
- Chen, Y., & Wu, M. (2021). Nursing information system documentation accuracy and quality of care: A mixed-methods study in Taiwanese hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 148, 104398.
- Corby S, Ash JS, Jungbauer RM, Scholl G, Florig S, Mohan V, Gold JA. Copy Tools in the Electronic Health Record: Perceptions, Implications, and Future Directions. *JMIR Med Inform*. 2025 Dec 19;13:e78502. doi: 10.2196/78502. PMID: 41418294; PMCID: PMC12759298.
- Dawood, F., & Al-Rashidi, H. (2022). Confidentiality and access control in electronic health records: A cross-sectional study among Kuwaiti nurses. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, 145.
- Eriksson, A., et al., (2021). Digital handover documentation and patient safety outcomes in Swedish hospitals: A retrospective cohort study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1102–1110.
- Fashola, O. I., et al., (2023). Ethical barriers to electronic health record use among nurses in Nigeria: A phenomenological study. *Nursing Ethics*, 30(2), 210–225.
- Fung, K., & Lee, P. (2020). Copy-paste in electronic nursing records: Ethical dilemmas in Hong Kong hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 50(6), 326–331.
- García, M., et al., (2023). Simulation-based ethics training for nursing informatics: A randomized controlled trial in Mexico. *Computers, Informatics, Nursing*, 41(3), 178–185.
- Gonzalez, M., et al., (2020). Effect of ethics-integrated EHR training on nursing documentation compliance: A pilot randomized controlled trial. *Computers, Informatics, Nursing*, 38(7), 345–353.
- Hassan, R., et al., (2021). Knowledge and attitudes of Egyptian nurses regarding digital patient privacy rights: A descriptive quantitative study. *Egyptian Journal of Nursing*, 16(2), 67–75.
- Huang, L., et al., (2022). Nursing information systems and patient safety outcomes: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 29(5), 887–899.
- Ivanović, B., et al., (2022). Systemic ethical barriers to NIS implementation in Serbian healthcare: A qualitative study. *Informatics for Health and Social Care*, 47(2), 145–157.
- James, K., & Okpala, C. (2020). Electronic health record implementation and ethical practices among nurses in Nigerian tertiary hospitals. *West African Journal of Nursing*, 31(1), 89–97.

- Jensen, R., & Nielsen, K. (2021). Confidentiality and patient autonomy in electronic health record environments: Experiences of Danish nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(3), 712–720.
- Kato, M., et al., (2023). Patient trust and electronic health record privacy protection: A systematic review from Japan. *Health Informatics Journal*, 29(1), 1–15.
- Kim, S., et al., (2023). EHR completeness and 30-day patient mortality in Korean hospitals: A multi-centre cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104409.
- Lim, J., & Park, H. (2022). Security of patient data and reduction of unauthorized access through real-time audit logs in South Korean hospitals: A mixed-methods study. *Healthcare Informatics Research*, 28(2), 112–122.
- Mbeki, T., et al., (2021). Ethical nursing documentation in resource-limited settings: Perspectives from Tanzanian nurses. *African Journal of Health Sciences*, 34(3), 45–56.
- Mwangi, J., et al., (2022). Barriers to ethical electronic health record use among nurses in Kenya: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 21, 78.
- Nakamura, Y., et al., (2020). Data integrity in nursing information systems and patient satisfaction: A quantitative study in Japan. *Journal of Nursing Informatics*, 24(4), 301–310.
- Okonkwo, E., et al., (2022). Effect of regular ethics training on nursing electronic documentation compliance in Nigeria: A mixed-methods study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 25(7), 987–996.
- Page, M. J., et al., (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, J., & Kim, Y. (2021). Clinical decision support systems and high-quality nursing data input: A cohort study in three South Korean hospitals. *Journal of Medical Systems*, 45(4), 1–9.
- Patel, N., et al., (2021). Patient consent in digital health records: A nursing case study from India. *Asian Bioethics Review*, 13(2), 155–170.
- Rodrigues, M., et al., (2023). Ethical handover documentation and care continuity in Brazilian hospitals: A retrospective cohort study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3901.
- Sato, K., et al., (2022). Integrated ethics module in nursing information system training: A randomized trial in Japan. *Journal of Nursing Education*, 61(5), 267–274.
- Silva, R., et al., (2023). Nursing information systems and nursing care quality: A systematic review and meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3823.
- Thompson, A., & Lewis, B. (2020). Electronic health records and patient safety in nursing: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3162–3172.
- Uzun, E., et al., (2021). Barriers and facilitators to ethical NIS use among Turkish nurses: A descriptive quantitative study. *Computers, Informatics, Nursing*, 39(11), 695–702.
- Vega, P., & Torres, R. (2023). Accountability and transparency through digital audit trails in Spanish nursing: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 30(4), 501–512.
- Wang, L., et al., (2022). Privacy, confidentiality, and experience-related compliance in electronic health records: A cross-sectional study in China. *BMC Nursing*, 21, 192.

- Wahyuni ED, Nursalam N, Dewi YS, Arifin H, Benjamin LS. Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: a systematic review. *J Pak Med Assoc.* 2024 Sep;74(9):1669-1677. doi: 10.47391/JPMA.9996. PMID: 39279074.
- Yilmaz, M., et al., (2021). Automated validation systems and reduction of data entry errors in nursing electronic documentation: A mixed-methods study. *Health Informatics Journal*, 27(3), 1–12.