

Inovasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Berbasis Standar Akreditasi Dalam Meningkatkan Mutu Dokumentasi

The Innovation of Integrated Patient Progress Record based Accreditation Standards on to Improve Documentation Quality

Evi Wulandari, Rizki Fitryasari, Nuzul Qur'aniati
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
(email: afsheen.wicha@gmail.com, Banyuwangi)

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang terintegrasi adalah salah satu cara yang diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, sehingga dapat dilakukan lebih optimal dikarenakan semua profesi yang melakukan pelayanan kesehatan dapat menuliskan tindakan atau pelayanan yang telah dilakukan kedalam satu lembar yang sama yaitu catatan perkembangan terintegrasi yang berpusat pada pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengulas bentuk inovasi dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi berbasis STARKES sebagai upaya meningkatkan mutu dokumentasi. Metode penelitian ini adalah menggunakan literatur review. Proses penyeleksian artikel dilakukan menggunakan PICOS dengan populasi adalah perawat pelaksana yang melaksanakan dokumentasi keperawatan, intervensi adalah pelaksanaan pendokumentasian, *comparation* adalah tidak ada factor pembanding, *outcome* adalah instrumen dokumentasi keperawatan, *study design* adalah studi kualitatif dan kuantitatif, *time* adalah waktu publikasi artikel selama 5 tahun terakhir. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah terdapat 315 artikel yang ditemukan berasal dari empat database 105 *scopus*, 111 *Proquest*, 82 *ScienDirect*, 17 *google Scholar* dari artikel tersebut sebanyak 16 artikel yang sesuai dengan kriteria kemudian dianalisis dan dibahas menjadi sebuah pembahasan. Kesimpulan dari proses analisis artikel ini adalah beberapa penelitian yang menyebutkan masih banyaknya instrument dokumentasi keperawatan yang belum sesuai dengan standar sehingga perlu adanya inovasi instrument yang disesuaikan dengan standar yang saat ini digunakan di Rumah Sakit.

Kata kunci: Dokumentasi keperawatan, instrument, catatan perkembangan pasien terintegrasi

ABSTRACT

Integrated health services are one way that is expected to increase effective communication between professions, so that it can be carried out more optimally because all professions that provide health services can write down the actions or services that have been carried out on the same sheet, namely an integrated development record that focuses on So the aim of this research is to review innovative forms of STARKES-based integrated patient progress record documentation as an effort to improve the quality of documentation. This research method is to use literature review. The article selection process was carried out using PICOS with the population being nurses who carry out nursing documentation, intervention is the implementation of documentation, comparison is the absence of comparative factors, outcome is a nursing documentation instrument, study design is a qualitative and quantitative study, time is the publication time of the article for 5 years. final. So that the articles displayed are in accordance with the criteria. The results obtained in this research were that there were 315 articles found from four databases: 105 Scopus, 111 Proquest, 82 ScienDirect, 17 Google Scholar. The conclusion from the analysis process of this article is that several studies have stated that there are still many nursing documentation instruments that do not comply with standards, so there is a need for innovative instruments that are adapted to the standards currently used in hospitals.

Keywords: nursing documentation, instrument, integrated patient development record

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang terintegrasi adalah salah satu cara yang diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, sehingga dapat dilakukan lebih optimal dikarenakan semua profesi yang melakukan pelayanan kesehatan dapat menuliskan tindakan atau pelayanan yang telah dilakukan kedalam satu lembar yang sama yaitu catatan perkembangan terintegrasi yang berpusat pada pasien (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2021). Pencatatan dokumentasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Instalasi Rawat Jalan belum optimal karena instrument CPPT yang digunakan saat ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan pendokumentasian (Alifia & Dhamanti, 2022), sedangkan kondisi di Instalasi Rawat Jalan membutuhkan kesegeraan dalam mendokumentasikan CPPT.

Kebutuhan instalasi rawat jalan dalam melakukan pendokumentasian CPPT diantaranya adalah kecepatan perawat dalam melakukan pendokumentasian karena perawat harus membagi waktu untuk memberikan pelayanan kepada pasien serta melakukan pendokumentasian CPPT dalam waktu yang bersamaan sehingga kondisi tersebut membutuhkan instrument CPPT yang mudah untuk diisi oleh perawat (Saputra et al., 2021). Instrumen CPPT yang rumit akan membutuhkan waktu yang lebih lama bagi perawat dalam melakukan pendokumentasian sehingga memungkinkan adanya pengisian instrument CPPT tidak lengkap. Kesesuaian dan kelengkapan pendokumentasian dalam arti luas dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, meningkatkan keselamatan pasien Rumah Sakit, meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit dan Rumah Sakit sebagai institusi (Agustina, 2022). Namun kenyataannya instrument CPPT yang ada dirumah sakit masih berbentuk pertanyaan terbuka sehingga membutuhkan waktu yang lama bagi perawat dalam melakukan pendokumentasian secara tepat dan lengkap.

Data dari *Root Cause Analysis* (RCA) yang dilakukan di suatu rumah sakit di Amerika yang menunjukkan kejadian 65% sentinel event, 90% penyebabnya adalah komunikasi dan 50% terjadi pada saat serah terima pasien. Kejadian tersebut disebabkan karena adanya pengisian dokumen CPPT yang tidak lengkap (Alifia & Dhamanti, 2022). Data penelitian terhadulu oleh Dedy tahun 2022 terkait kelengkapan pengisian CPPT di Rumah Sakit adalah sebanyak 60% yang disebabkan karena *method* yaitu belum adanya SOP yang menjelaskan prosedur pengisian CPPT selain itu terdapat 40% yang disebabkan karena *man* yaitu tidak lengkap pada poin TTD/Paraf dari pemberi asuhan (Agusti et al., 2022). Studi literatur terkait analisis kelengkapan pengisian CPPT tahun

2019 didapatkan 8,6% dari 81 sampel tidak lengkap sehingga berpengaruh terhadap kualitas perawatan dan hasil terapi yang diberikan kepada pasien (Nopriyanto, Hariyati and Ungsianik, 2019).

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Banyuwangi berupa observasi terhadap petugas Instalasi Rawat Jalan didapatkan lebih dari 50% rekam medis yang tidak sesuai dengan isi CPPT. Perawat tidak melakukan pengisian instrument Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi secara lengkap dan rinci diisi pada bagian instruksi tenaga kesehatan termasuk hal ini disebabkan karena bentuk instrument yang ada saat ini menggunakan pertanyaan terbuka yang menyebabkan perawat membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan pendokumentasian sehingga penting dilakukan pengembangan instrument untuk mempermudah perawat dalam melakukan pendokumentasian Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi merupakan sebuah cara perawat dalam melakukan komunikasi antar tenaga Kesehatan lainnya dalam melakukan pelayanan Kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Chan et al., 2020) bahwa pendokumentasian catatan perkembangan merupakan hal yang penting untuk perawat dalam melakukan perencanaan dan implementasi yang dilakukan oleh masing-masing profesi sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien. Pendokumentasian catatan perkembangan dapat dijadikan sebagai media komunikasi dalam mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit. Adanya permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan pendokumentasian catatan perkembangan membuat perawat dituntut untuk mengupayakan sebuah perubahan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan (Agusti et al., 2022).

Pelaksanaan pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) harus dapat disesuaikan dengan kondisi rumah sakit seperti halnya di Instalasi Rawat Jalan. Instalasi Rawat Jalan merupakan ruangan dengan perbandingan antara jumlah petugas dan jumlah pasien yang tidak seimbang serta pergerakan keluar masuk pasien yang cepat, sehingga diperlukan instrumen yang mendukung kondisi tersebut (Saputra et al., 2021). Pentingnya pengembangan instrumen catatan perkembangan yang bertujuan untuk mempermudah perawat dalam melakukan pendokumentasian di lembar CPPT agar lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien. Fenomena yang terjadi pada akibat ketidaklengkapan pengisian CPPT adalah dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan dan berpengaruh terhadap penilaian akreditasi Rumah sakit.

Sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit perlu adanya inovasi instrumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi berbasis STARKES 2022 dalam

hal mengatasi masalah pada pengisian instrumen Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Tujuan penulisan artikel ini adalah mendeskripsikan pentingnya inovasi bentuk catatan perkembangan sebagai upaya meningkatkan mutu dokumentasi melalui *literatur review*

METODE

Metode yang digunakan dalam literature review ini menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, dan artikelnya ditinjau ulang. Pencarian database yang digunakan meliputi *Scopus*, *Science Direct*, *ProQuest* dan *Google Scholar*. dengan keyword atau kata kunci yaitu “*instrument*” “*nursing documentation*” “*integrated patient development record*” dengan Boolean AND OR dan NOR.

Tabel 1. Tabel Boolean operator pencarian pada database

Database	Keyword	Hasil
<i>Scopus</i>	"Instrument" AND "nursing documentation" AND "integrated patient development record" OR "integrated patient" OR "nursing" NOT "review"	44.737
<i>Science Direct</i>	Instrument AND nursing documentation AND integrated patient development record OR integrated patient OR nursing NOT review	43,440
<i>ProQuest</i>	Instrument AND nursing documentation AND integrated patient development record OR integrated patient OR nursing NOT review	65,173
<i>Google Scholar</i>	Instrument AND nursing documentation AND integrated patient development record OR integrated patient OR nursing NOT review	17.200

Kriteria pencarian literatur berdasarkan PICOS (Population: perawat yang melaksanakan dokumentasi keperawatan, Comparison: tidak ada faktor pembanding, Outcome: instrument dokumentasi keperawatan, Study design: Studi kuantitatif dan kualitatif, Time: publikasi artikel 5 tahun terakhir 2018-2023. Sebanyak 315 artikel ditemukan, berasal dari empat database: 105 *Scopus*, 111 *ProQuest*, 82 *Science Direct* dan 17 *Google Scholar*. Hasil pemilihan artikel sesuai dengan kriteria inklusi 16 artikel, kemudian diberikan nomor seri dan dilakukan analisis artikel untuk memudahkan proses peninjauan. Alur penyeleksian artikel menggunakan diagram PRISMA (<http://www.prisma-statement.org>) dan di ekstraksi dalam bentuk tabel hasil.

HASIL

Hasil ekstraksi data akan disajikan melalui Tabel 2.

Tabel 2 Tabel ekstraksi data penyeleksian artikel

Judul dan Penulis	Desain Penelitian	Hasil
<i>Documentation of Nursing Care in Majauleng Health Centre Wajo District, Indonesia</i> (Syarif et al., 2021)	Deskriptif	Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di Puskesmas Majauleng Kabupaten Wajo Indonesia, pada dasarnya sudah terlaksana dengan baik sebesar 66,7%, tapi ada masih perawat yang belum memahami dokumentasi keperawatan.
<i>Nursing Diagnoses, Interventions, and Activities as Described by a Nursing Minimum Data Set</i> (Sanson et al., 2019)	<i>Prospective observational study</i>	Implementasi keperawatan tertinggi adalah pasien dengan diagnosis medis <i>malignant neoplasm of respiratory</i> dan <i>intrathoracic organs</i> dibandingkan dengan 3 kategori sehingga penegakan diagnosis sesuai dengan dokumentasi catatan Kembangan dibutuhkan
<i>Development And Validation Of A Nursing Care Instrument For Patients In Intensive Care Units</i> (Ferreira et al., 2018)	Kualitatif	Pembuatan instrumen Proses Keperawatan berguna untuk memudahkan pelaksanaan perawatan, untuk membuktikan perawatan dan untuk meningkatkan komunikasi dan keamanan perawatan kesehatan. Pembuatan instrumen Proses Keperawatan berguna untuk memudahkan pelaksanaan perawatan, untuk membuktikan perawatan dan untuk meningkatkan komunikasi dan keamanan perawatan kesehatan.
<i>Simulated electronic health documentation: A cross-sectional exploration of factors influencing nursing students' intention to use</i> (Chan et al., 2020)	Studi observasional dengan desain cross sectional menggunakan survei online	Keperawatan dan profesional medis memiliki pengalaman yang berbeda dengan kegunaan EMR.
<i>Article Evaluation of an Electronic Medical Record Module for Nursing Paediatric Palliative Care: Involvement of Nurses with a Think-Aloud Approach S</i> (Kernebeck et al., 2022)	Cross-sectional	Kegunaan yang dirasakan adalah faktor yang paling berpengaruh dari niat siswa untuk menggunakan aplikasi web simulasi. Persepsi kemudahan penggunaan mempengaruhi persepsi kegunaan mereka secara signifikan. Pendidik perawat harus kegunaan aplikasi web simulasi sebelum menugaskan siswa untuk mengaksesnya untuk mempraktekkan dokumentasi kesehatan elektronik. Ketersediaan akses internet yang stabil dan dukungan TI penting untuk mempengaruhi persepsi kemudahan penggunaan dan niat siswa untuk menggunakan aplikasi.
<i>Development and evaluation of an electronic nursing documentation system</i> (Shafiee et al., 2022)	<i>Cross-sectional study</i>	Sistem yang dikembangkan cocok untuk dokumentasi asuhan pasien dalam rencana asuhan keperawatan dalam kerangka hukum, etika, dan profesional. Namun, perawat memerlukan pelatihan lebih lanjut dalam mendokumentasikan perawatan pasien sesuai

Judul dan Penulis	Desain Penelitian	Hasil
		dengan proses keperawatan, dan dalam menggunakan template pelaporan standar untuk meningkatkan keselamatan pasien dan menyempurnakan dokumentasi.
<i>A National Survey of EMR Usability: Comparisson Between Medical and Nursing Profesions In the Hospital and Primary Care Sectors in Australian and Finland.</i> (Lloyd et al., 2021)	Studi observasional dengan desain cross sectional menggunakan survei online	Keperawatan dan profesional medis memiliki pengalaman yang berbeda dengan kegunaan EMR. Ini tergantung pada sektor tempat mereka bekerja dan fitur kegunaan yang diukur.
<i>Developing the case managers role function instrumen in the professional nursing care method.</i> (Rahman et al., 2019)	<i>Research and Development design manager</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen fungsi dan tugas case manager RSUD Banjarmasin semuanya belum bisa dievaluasi dikarenakan belum adanya instrumen yang sesuai standar.
<i>Simulated Electronic health Documentation: A Cros-sectional Exploration Of Factors Influencing Nursing Students Intention to Use.</i> (Chan et al., 2020)	Cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki faktor-faktor yang dapat mempengaruhi niat mahasiswa keperawatan untuk menggunakan aplikasi web simulasi iNES untuk mempraktekkan dokumentasi kesehatan elektronik. Ini studi menemukan bahwa manfaat yang dirasakan adalah faktor yang paling mempengaruhi niat siswa untuk menggunakan aplikasi web simulasi iNES.
<i>Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia</i> (Tasew et al., 2019)	<i>A quantitative descriptive cross-sectional study design</i>	Pelaksanaan dokumentasi keperawatan harus menyesuaikan dengan kebutuhan waktu dan kompetensi perawat yang harus ditingkatkan
<i>Nursing Documentation Study at Teaching Hospital in KSA</i> (S. Y. and S., 2018)	<i>A prospective cross sectional method</i>	Dokumentasi keperawatan harus dilaksanakan dengan baik mengingat pentingnya asuhan yang terintegrasi dari professional pemberi asuhan.
<i>Completion of Electronic Nirsing Documentation of Impatient Admission Assessment: Insight from Australian Metropolitan Hospitals</i> (Shala et al., 2021)	Adult Admission Assessment (AAA) form copetition.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kekuatan penelitian ini terletak pada temuan kuat yang dihasilkan oleh strong kekuatan statistik, penyertaan beberapa area klinis, dan penggunaan teknik analitik pemodelan multi-level yang memperhitungkan hierarki dalam data. Fokusnya pada dokumentasi proses keperawatan tunggal memberikan wawasan yang lebih baik ke dalam praktik klinis dibandingkan dengan penelitian lain yang mengacu pada dokumentasi keperawatan elektronik secara keseluruhan, atau fokus pada praktek dokter saja.
<i>Nurse Motivation, Engagement and Well-</i>	Mixed method	Hasil menunjukkan adanya EMR dapat mempermudah dalam pendokumentasian

Judul dan Penulis	Desain Penelitian	Hasil
<i>Being before an Electronic Medical Record System Implementation: A Mixed Methods Study</i> (Jedwab et al., 2021)		catatan perkembangan terintegrasi pada rekam medik. Sehingga pengembangan instrument yang menyesuaikan bentuk kebutuhan yang ada.
<i>Applying the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health in Nursing Assessment of Population Health</i> (Gómez-Salgado et al., 2018)	<i>Morse concepts comparison methodology</i>	Diagnosis keperawatan, intervensi dan kriteria hasil dilaporkan dengan menggunakan perbedaan dari 7 struktur, sejumlah konsep saling berhubungan pada masing-masing struktur.
<i>The effects of a mobile application for patient participation to improve patient safety</i> (Lee et al., 2022)	A quasi-experimental design was adopted	Di antara hasil perbandingan data pasca survei antara intervensi dan kelompok kontrol, kelompok intervensi memiliki skor secara signifikan lebih tinggi secara keseluruhan daripada kelompok kontrol sehubungan dengan pengetahuan keselamatan pasien
<i>Development The Instrument Of Evaluation Of Nursing Care In Format Notes To The Development Of Integrated On Patient Diabetes Mellitus</i>	Research and development	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) instrumen evaluasi asuhan keperawatan dalam format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD. dr. R. Koesma Tuban belum ada sehingga belum bisa di evaluasi; 2) pengembangan instrumen evaluasi asuhan keperawatan dalam format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada pasien Diabetes Mellitus dilakukan melalui kegiatan FGD; 3) hasil uji validitas dengan rata-rata r hitung pada instrumen 0,746 dimana nilai keseluruhan > r tabel (0,4444) maka dinyatakan valid dan uji reliabilitas dengan rata-rata r hitung pada instrumen 0,748 dimana keseluruhan > r tabel (0,4444) maka dinyatakan reliabel; 4) sosialisasi dan uji coba pengisian instrumen evaluasi asuhan keperawatan dalam format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada pasien Diabetes Mellitus terlaksana dengan baik; 5) seluruhnya perawat (100%) memiliki kemampuan yang baik; 6) rekomendasi pengembangan instrumen evaluasi asuhan keperawatan dalam format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi pada pasien Diabetes Mellitus melalui FGD dapat diterima.

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi literatur pada kesalihan penelitian diatas didapatkan beberapa penelitian yang menyebutkan masih banyaknya instrument dokumentasi keperawatan yang belum sesuai dengan standar (Rahman, Nursalam and Asmoro, 2019). Peningkatan

mutu dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dari pengisian dokumentasi yang lengkap secara terintegrasi dari semua pelayanan kesehatan, penelitian sebelumnya didapatkan bahwa pengetahuan perawat merupakan hal yang penting dalam mengisi kelengkapan dokumentasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sehingga hal tersebut dapat membuat catatan pelayanan yang didapatkan oleh pasien menjadi lengkap. (Syarif et al., 2021) . Kesenjangan yang didapatkan pada literatur review ini adalah belum adanya kesadaran perawat dalam pentingnya melakukan pendokumentasian CPPT secara lengkap dikarenakan belum adanya bagian tersendiri yang disediakan untuk perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan.

Hasil review ini dapat digunakan sebagai bahan acuan inovasi dalam pengembangan instrument catatan perkembangan pasien terintegrasi berdasarkan kesenjangan yang terjadi di penelitian sebelumnya. Hasil dari review ini juga dapat dijadikan acuan bagi perawat untuk melakukan evaluasi dalam melakukan fungsi dan tugasnya dalam hal ini adalah melakukan pendokumentasian instrument catatan perkembangan pasien terintegrasi sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan dari analisis 16 artikel didapatkan kesimpulan bahwa perawat instalasi rawat jalan masih belum melakukan pendokumentasian dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan lengkap. Terdapat beberapa factor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian instrument catatan perkembangan diantaranya adalah bentuk instrument yang rumit sehingga sulit dalam melakukan pengisian, pengetahuan perawat terkait kesadaran pengisian, serta kurangnya sosialisasi terhadap perawat terkait panduan pengisian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Jika diperlukan ucapan terima kasih dapat diberikan kepada 1) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2) RSUD Blambangan Banyuwangi, 3) para profesional yang memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, D. M. P., Agustyarum, P. B., & Wahyu, R. S. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) ISSN 2829-6435 Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 03(01).
- Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Alifia, R. T., & Dhamanti, I. (2022). Implementation of Root Cause Analysis on Patient Safety Incidence in Hospital: Literature Review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(1), 14–20. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i1.31556>
- Chan, K. G., Pawi, S., Ong, M. F., Kowitlawakul, Y., & Goy, S. C. (2020). Simulated electronic health documentation: A cross-sectional exploration of factors influencing nursing students' intention to use: Simulated electronic health documentation. *Nurse Education in Practice*, 48(June 2018), 102864. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102864>
- Ferreira, R. C., Montanari, F. L., Ribeiro, E., Correia, M. D. L., Manzoli, J. P. B., & Duran, E. C. M. (2018). Development and validation of a nursing care instrument for patients in intensive care units. *Cogitare Enfermagem*, 23(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.57539>
- Gómez-Salgado, J., Jacobsohn, L., Frade, F., Romero-Martin, M., & Ruiz-Frutos, C. (2018). Applying the WHO international classification of functioning, disability and health in nursing assessment of population health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102245>
- Jedwab, R. M., Hutchinson, A. M., Manias, E., Calvo, R. A., Dobroff, N., Glozier, N., & Redley, B. (2021). Nurse motivation, engagement and well-being before an electronic medical record system implementation: A mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052726>
- Kernebeck, S., Busse, T. S., Jux, C., Dreier, L. A., Meyer, D., Zenz, D., Zernikow, B., & Ehlers, J. P. (2022). Evaluation of an Electronic Medical Record Module for Nursing Documentation in Paediatric Palliative Care: Involvement of Nurses with a Think-Aloud Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063637>
- Lee, N. J., Ahn, S., & Lee, M. (2022). The effects of a mobile application for patient participation to improve patient safety. *Health Expectations*, 25(4), 1601–1618. <https://doi.org/10.1111/hex.13503>
- Lloyd, S., Long, K., Oshni Alvandi, A., Di Donato, J., Probst, Y., Roach, J., & Bain, C. (2021). A National Survey of EMR Usability: Comparisons between medical and nursing professions in the hospital and primary care sectors in

- Australia and Finland. *International Journal of Medical Informatics*, 154, 104535. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104535>
- Machudo, & Mohidin. (2018). Nursing Documentation Study at Teaching Hospital in KSA. *Nursing and Health*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.13189/nh.2015.030101>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2021). *Integrasi Data Siarvi Dalam Satu Data Kesehatan*. https://ptvz.kemkes.go.id/storage/media-download/file/file_1633590670.pdf
- Rahman, A., Nursalam, ., & Asmoro, C. P. (2019). *Developing the Case Managers Role-Function Instrument in the Professional Nursing Care Method: The Case Management. Inc*, 743–745. <https://doi.org/10.5220/0008332107430745>
- Sanson, G., Alvaro, R., Cocchieri, A., Vellone, E., Welton, J., Maurici, M., Zega, M., & D'agostino, F. (2019). Nursing Diagnoses, Interventions, and Activities as Described by a Nursing Minimum Data Set: A Prospective Study in an Oncology Hospital Setting. *Cancer Nursing*, 42(2), E39–E47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000581>
- Saputra, N., Malini, H., & Susanti, M. (2021). Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 166–174. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.155>
- Shafiee, M., Shanbehzadeh, M., Nassari, Z., & Kazemi-Arpanahi, H. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00790-1>
- Shala, D. R., Jones, A., Fairbrother, G., & Thuy Tran, D. (2021). Completion of electronic nursing documentation of inpatient admission assessment: Insights from Australian metropolitan hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104603>
- Syarif, I., Munawara, B., & gafur, A. (2021). Documentation of Nursing Care in Majauleng Health Centre Wajo District, Indonesia. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 08(03), 22–26. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2021.8301>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>

Submission	31 Agustus 2023
Review	05 September 2023
Accepted	29 September 2023
Publish	28 Oktober 2023
DOI	10.29241/jmk.v9i2.1645
Sinta Level	Tiga (3)