Sistem Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Teknologi Untuk Meningkatkan Asuhan Keperawatan

Riana Silvia Casuarina L.Tobing

riana.sct@gmail.com

Latar Belakang:

Dokumentasi keperawatan merupakan integral dari asuhan keperawatan, dokumentasi keperawatan merupakan salah satu fungsi yang paling penting dari perawat. Disini ditulis segala informasi tentang klien sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Melalui dokumentasi perawat dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk klien. Dokumentasi asuhan keperawatan hal yang penting dan mendasar karena mendukung perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kinerja dan daya saing rumah sakit. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan berbagai macam keluhan yang disampaikan oleh pasien. Masyarakat paling mudah mengingat kualitas pelayanan yang tidak memuaskan mulai dari pelayanan administrasi atau waktu yang terbuang karena perawat mencari data-data medis pasien. Banyak faktor penyebab yang sering dialami oleh pihak rumah sakit karena sistem informasi yang belum terkelola dengan baik yaitu pencatatan yang berulang-ulang sehingga banyak yang menyebabkan duplikasi data, data yang belum terintegrasi atau masih tersebar, pencatatan data yang masih manual sehingga banyak juga terdapat kesalahan dan informasi yang terlambat disebarkan (Olsen, 2013). Teknologi informasi merupakan hal yang tidak dapat dihindari di jaman yang sangat modern ini. Peranan teknologi pada aktivitas manusia saat ini memang begitu besar. Berkat teknologi berbagai kemudahan dapat dirasakan oleh manusia. Hal tersebut akan juga berpengaruh pada keinginan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan adanya kemajuan teknologi. Dengan demikian perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang holistik tentunya harus dapat menyesuaikan pelayanan asuhan tersebut dengan kemajuan teknologi yang ada. Dalam era revolusi digital, suara, data, dan gambar

yang dapat dikirim dalam berbagai bentuk menuntut kita untuk selalu meningkatkan perkembangan teknologi dengan percepatan informasi. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam merawat pasien memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi. Dengan menggunakan suatu teknologi informasi diharapkan pelayanan akan lebih praktis dan mudah bagi pasien dan juga perawat. Sistem informasi secara luas dianggap sebagai kunci untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kegunaan sistem informasi yaitu menyimpan data tentang semua kegiatan yang tujuan utamanya adalah untuk mempromosikan, memulihkan atau mempertahankan kesehatan. Sistem informasi dalam keperawatan merupakan dasar ilmu pengetahuan yang mengintegrasikan ilmu komputer dalam mengelola data, dan pengetahuan dalam praktek keperawatan.

Tujuan:

Untuk mengetahui sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis teknologi, mengetahui perkembangan pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian dan mengidentifikasi pengaruh sistem teknologi informasi pada manajemen data dan proses informasi dalam layanan keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

Metode:

Artikel Ilmiah ini berdasarkan tinjauan sistematik dari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi pada basis elektronik menggunakan metode tersearch dan analisis dari berbagai sumber seperti buku teks, buku referensi jurnal, dan e-book, dengan menggunakan Google Scholar, Portal Garuda dan Jurnal Keperawatan Indonesia. yang berhubungan dengan sistem pendokumentasian, perkembangan pengetahuan perawat terhadap pendokumentasian berbasis teknologi yang berpengaruh pada sistem teknologi informasi pada manajemen data dan proses informasi dalam layanan keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Dari berbagai sumber informasi digunakan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan

Sistem Pendokumentasian oleh Perawat di rumah sakit. Identifikasi jurnal terkait topik yang diangkat diidentifikasi melalui abstrak penelitian. Bila sesuai dengan topik terkait maka dapat dipertimbangkan untuk dijadikan sebagai referensi.

Hasil:

Kegiatan pendokumentasian berdampak pada peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Pendokumentasian keperawatan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Jika pendokumentasian dilaksanakan sesuai dengan standart format akan berdampak bagi kualitas pemberian asuhan keperawatan salah satunya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan ke pasien, selain itu juga untuk mengontrol asuhan keperawatan yang diberikan juga dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum pada perawat yang melaksanakan pendokumentasian. Sistem Manajemen Informasi Teknologi telah menjadi media yang efektif dalam kegiatan sehari-hari, termasuk dalam pemberian layanan kesehatan dan khususnya bagi layanan keperawatan, Dengan sistem informasi teknologi memfasilitasi perawat untuk lebih meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan pasien menjadi lebih baik dengan meminimalkan waktu untuk melengkapi administrasi pasien, dan kegiatan ini lainnya dari manual menjadi komputerisasi. Sistem Informasi teknologi dalam keperawatan juga bertujuan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, memberikan dan menerima informasi yang bermanfaat bagi profesi lainnya yang terkait dalam layanan kesehatan pasien, dan juga dapat mendukung proses keperawatan. Sistem informasi dalam keperawatan merupakan komponen kunci dalam pemberian asuhan keperawatan modern. Sistem informasi dalam keperawatan merupakan dasar ilmu pengetahuan yang mengintegrasikan ilmu komputer dalam mengelola data dan pengetahuan dalam praktek keperawatan. Komputer akan membuat pekerjaan perawat menjadi lebih mudah dan memberikan kesempatan untuk mengerjakan tugas-tugas profesionalnya, serta mengurangi resiko pencatatan berulang. Pelayanan keperawatan yang berkualitas hanya dapat diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang profesional. Sistem informasi merupakan salah satu atribut yang bermanfaat dalam meringankan proses dokumentasi dalam perawatan sekaligus menciptakan sejumlah

tantangandokumentasi baru Pelatihan merupakan faktor yang dominan mempengaruhi perawat dalam kelengkapan dokumentasi. Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, rumah sakit juga sangat terbantu dengan adanya sistem dokumentasi keperawatan secara elektronik karena dapat menyediakan akses yang cepat dalam memberikan informasi, meminimalkan potensi kehilangan atau informasi yang rusak, menekan anggaran biaya yang dikeluarkan. Dapat mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan intervensi, membantu dalam memenuhi pertanggungjawaban dokumentasi melalui akurasi informasi dan data pasien, memudahkan data epidemiologi, meningkatkan komunikasi dalam pertukaran informasi serta koordinasi diantara perawat dan anggota tim kesehatan lainnya, meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan medis (John et al, 2016).

Pembahasan :

Kegiatan sehari-hari keperawatan cukup beragam, terdiri atas tugas inti, pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan proses perawatan, dan pelayanan administrasi keperawatan lainnya yang dapat berupa pendataan pasien, penggunaan obat-obatan, manajemen lingkungan, dokumentasi dan komunikasi dengan profesional lain. Sistem informasi keperawatan berbasis komputer yang digunakan oleh perawat menjadi dukungan yang positif dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam pada penggunaan aplikasinya, sistem informasi keperawatan dapat berdiri sendiri atau lebih sering menjadi bagian dari rekam medis klinis elektronik (EMR) yang akan memungkinkan perawat memberi akses atau informasi klinis untuk dan dari profesi kesehatan lainnya. Finkelman (2019) menyebutkan bahwa perawat dituntut untuk aktif di bidang informatika sebagai spesialisasi dan sebagai bagian dari tanggung jawab mereka yang lain. Seorang perawat dapat bertugas di komite informatika atau berpartisipasi dalam perencanaan untuk implementasi rekam medis elektronik; jika perawat memiliki keahlian informatika tingkat lanjut, perawat dapat memimpin atau membantu perencanaan, implementasi, dan evaluasi informatika organisasi utama. Nursing Informatics Nursing Group mendefinisikan Informatika keperawatan/Nursing Information (NI) sebagai

bidang khusus yang berkembang pesat dalam bidang sains dan praktik keperawatan yang terintegrasi informasi dan pengetahuannya dengan manajemen informasi dan teknologi komunikasi untuk mempromosikan kesehatan masyarakat, keluarga, dan komunitas di seluruh dunia”(American Medical Informatics Association, 2015). Dari jurnal-jurnal yang dilakukan pengkajian di simpulkan bahwa percepatan perkembangan pelayanan kesehatan yang berbasis komputerisasi, menuntut perawat untuk terus bergerak dan menyesuaikan kemampuan, pengetahuan dalam bidang sistem informasi teknologi, yang pada akhirnya akan mampu memberikan efisiensi dan peningkatan kualitas layanan keperawatan, mampu menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien, dan sistem informasi teknologi juga memberikan dukungan pada proses keperawatan. Dokumentasi merupakan segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat dijadikan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang (Potter, 2005). Penggunaan dokumentasi keperawatan secara elektronik dapat selalu berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi, sehingga dapat meningkatkan harapan hidup klien dan mengurangi resiko kesalahan dalam melakukan tindakan kepada klien. Dokumentasi keperawatan memudahkan dalam pengambilan keputusan serta menyediakan informasi yang mudah di akses, dapat meminimalkan potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan klien, meningkatkan pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat atau tim kesehatan lain, dokumentasi dapat mudah diaudit, membantu meningkatkan keakuratan data klien, dapat mengakses kemajuan perkembangan kesehatan klien serta mengurangi biaya perawatan (Kelley et al, 2011).

1. Meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan pasien yang lebih baik

Dalam jurnal *Information and Communication Technology in the Role of Information System of Healthcare Facility in the Slovak Republic*, dijelaskan bahwa EHealth Memberikan kesempatan untuk mendapatkan data dari Pasien, fasilitas medis, dan rumah sakit untuk satu tempat di tim yang sama. Ini Memastikan kualitas dan keamanan pelayanan, kelangsungan layanan, dan biaya talangan. Seperti diketahui di berbagai negara, e-health adalah salah satu cara untuk membuat pekerjaan lebih mudah dan lebih efektif. (Gavurová Beáta, 2019)

2. Menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien
Keamanan dan kerahasiaan data pasien merupakan hal yang penting diperhatikan untuk menjaga kepercayaan pasien pada pemberi layanan kesehatan. Untuk itu, Electronic Health Record (EHR) menjadi sumber daya informasi pada perawatan pasien untuk dokter dan dokumentasi keperawatan yang merupakan bagian penting dari perawatan pasien secara komprehensif. Memastikan privasi dan keamanan informasi kesehatan adalah komponen kunci untuk membangun kepercayaan yang dibutuhkan untuk mewujudkan potensi manfaat pertukaran informasi kesehatan elektronik.
3. Memberikan informasi yang bermanfaat dan akurat
Procter Paula and Ian Woodburn (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perawat merupakan profesi yang sangat dekat dengan pasien karena terus menerus memberi pelayanan selama 24 jam sehari. Sehingga mereka menjadi dasar utama, arus masuknya informasi pasien ke dalam sistem manajemen informasi dalam perawatan kesehatan. Namun, peran ini akan menjadi sukses jika perawat memiliki pengetahuan tentang sistem informasi teknologi yang baik, memiliki pengetahuan tentang manajemen, keterampilan kepemimpinan dan output informasi yang relevan dengan kondisi pasien. Maka, semakin baik pengetahuan perawat tentang pentingnya sistem informasi teknologi maka semakin baik pula informasi kesehatan dalam rekam jejak perawatan kesehatan pasien. Untuk itu, menjadi penting seorang perawat paham dan mampu menjalankan aplikasi teknologi informasi dalam setiap kategori kegiatan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya.
4. Mendukung Proses Keperawatan Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan
Keperawatan memiliki proses pemberian Asuhan Keperawatan yang dimulai dari tahap perencanaan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang setiap tahapannya memerlukan pencatatan dan pendokumentasian sebagai bukti tindakan pelayanan yang diberikan. Dan dengan sistem informasi teknologi pencatatan dokumentasi keperawatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau komputerisasi, seperti yang telah didefinisikan oleh The American Nurses Association

(ANA) bahwa Nursing Informatics (NI): merupakan Keperawatan Informatika dengan spesialisasi keperawatan yang terintegrasi dengan ilmu pengetahuan, ilmu komputer, dan informasi pengetahuan yang mengidentifikasi, mengumpulkan, mengolah, dan mengelola data juga informasi yang mendukung praktik keperawatan, administrasi pendidikan, penelitian, dan perluasan pengetahuan keperawatan. ANA juga mendukung penerapan standar penggunaan bahasa keperawatan (Murphy Judy, 2010). Proses pendokumentasian keperawatan yang merupakan pelaporan dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh perawat, memerlukan input data yang detail dan teliti, untuk itu sistem informasi teknologi yang menjadi alat dalam pencatatan pendokumentasian keperawatan, diharapkan mampu meningkatkan keakuratan data yang dilaporkan.

Dokumentasi keperawatan secara elektronik ini menggunakan sistem keamanan, kerahasiaan serta hak akses. Memastikan privasi dan keamanan informasi klien dengan menekankan pada penggunaan akses melalui password, akses informasi diberikan untuk orang yang berwenang saja (Blair & Barbara Smith, 2012). Catatan sistem pendokumentasian elektronik berisi masalah, demografi pasien, obat-obatan, dan catatan kemajuan, simbol vital, riwayat kesehatan masa lalu, data laboratorium, imunisasi, dan laporan radiologi. Beberapa manfaat penting dalam pendokumentasian elektronik termasuk kemampuan untuk dengan mudah mengakses dokumen yang terkomputerisasi dan meninggalkan pencatatan manual yang sangat mungkin sulit untuk dibaca atau adanya kesalahpahaman karena penulisan yang tidak jelas. Hal ini dapat menimbulkan kesalahan dalam rekam medis. Sistem pendokumentasian elektronik diharapkan dapat meningkatkan nilai perawatan dan meminimalkan biaya pada tingkat sistem penyediaan layanan kesehatan. Tiga fungsi utama ini termasuk pertukaran informasi kesehatan, instrumen penunjang pengambilan keputusan klinis, dan advis dokter yang terkomputerisasi. Pendokumentasian elektronik yang menggunakan instrumen dukungan pengambilan keputusan medis secara empiris dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap strategi klinis berbasis bukti dan perawatan yang efisien. Terlepas dari tujuan ideal penyedia layanan kesehatan, beberapa faktor

dapat memberikan hasil dalam pengalaman pasien yang tidak berpegang pada prinsip panduan praktik terbaik. Namun, perawat berada dalam posisi yang lebih baik dengan menggunakan sistem ini sehingga dapat menawarkan layanan yang efektif (Menachemi & Taleah 2011, dalam Kamau, Nancy, 2015).

Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan (SIMK) :

Sistem Informasi Manajemen Keperawatan (SIMK) merupakan paket perangkat lunak yang dikembangkan secara khusus untuk divisi pelayanan keperawatan. Paket perangkat lunak ini mempunyai program-program atau modul-modul yang dapat membentuk berbagai fungsi manajemen keperawatan. Kebanyakan SIMK mempunyai modul-modul untuk:

- 1) Mengklasifikasikan pasien
- 2) Pembentukan saraf
- 3) Penjadwalan
- 4) Catatan personal
- 5) Laporan bertahap
- 6) Pengembangan anggaran
- 7) Alokasi sumber dan pengendalian biaya
- 8) Analisa kelompok diagnosa yang berhubungan
- 9) Pengendalian mutu
- 10) Catatan pengembangan staf
- 11) Model dan simulasi untuk pengambilan keputusan
- 12) Rencana strategi
- 13) Rencana permintaan jangka pendek dan rencana kerja
- 14) Evolusi program

Modul SIMK untuk klasifikasi pasien, pengaturan staf, catatan personal, dan laporan bertahap sering berhubungan. Pasien diklasifikasikan menurut kriterianya. Informasi klasifikasi pasien dihitung berdasarkan formula beban kerja. Juga susunan pegawai yang dibutuhkan dan susunan pegawai yang sebenarnya dapat dibuat. SIMK dan komputer dapat membuat perawatan pasien lebih efektif dan ekonomis. Perawat-perawat klinis menggunakannya untuk mengatur perawatan

pasien, termasuk di dalamnya sejarah pasien, rencana perawatan, pemantauan psikologis dan tidak langsung, catatan kemajuan perawatan dan peta kemajuan. Hal ini dapat dilakukan di semua kantor/ruang perawat. Perawat-perawat klinis dapat menggunakan SIMK untuk mengganti sistem manual pada pencatatan data. Hal ini dapat mengurangi biaya sekaligus memungkinkan peningkatan kualitas dari perawatan. Dengan sistem informasi usia, manajer perawat dapat merencanakan karier untuk mereka sendiri dan perawat klinis mereka. Karier baru di SIMK mungkin satu jawaban untuk perawat.

Sistem Informasi Keperawatan berbasis Komputer :

Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi berikut dengan dokumentasinya. Pendokumentasian Keperawatan merupakan hal penting yang dapat menunjang pelaksanaan mutu asuhan keperawatan. (Kozier,E. 1990). Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti akuntabilitas tentang apa yang telah dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan. Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap. Saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa tindakan yang dilakukan harus dipertanggungjawabkan. Selain itu banyak pihak menyebutkan kurangnya dokumentasi juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan, dan bagaimana cara mendokumentasi yang benar. Kondisi tersebut di atas membuat perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian pada pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Selain itu dengan tidak ada kontrol pendokumentasian yang benar maka pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik, dan dapat merugikan pasien.

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang berlaku di beberapa rumah sakit di Indonesia umumnya masih menggunakan pendokumentasian tertulis. Sistem informasi keperawatan adalah kombinasi ilmu komputer, ilmu informasi dan ilmu keperawatan yang disusun untuk memudahkan manajemen dan proses pengambilan informasi dan pengetahuan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan (Gravea & Cococran,1989). Sedangkan menurut ANA (Vestal, Khaterine, 1995) sistem informasi keperawatan berkaitan dengan legalitas untuk memperoleh dan menggunakan data, informasi dan pengetahuan tentang standar dokumentasi, komunikasi, mendukung proses pengambilan keputusan, mengembangkan dan mendesiminasikan pengetahuan baru, meningkatkan kualitas, efektifitas dan efisiensi asuhan keperawaratan dan memberdayakan pasien untuk memilih asuhan kesehatan yang diinginkan.

Penutup:

Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara akurasi sangat penting karena dokumentasi merupakan alat komunikasi yang efektif dan juga merupakan bukti hukum jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan keperawatan. Informasi yang diberikan berupa dokumentasi kepada tenaga kesehatan lain atau teman sejawat adalah informasi yang akurat dan apabila kualitas dari pendokumentasian asuhan keperawatan itu baik artinya perawat mampu melaksanakan tugasnya dengan produktivitas yang tinggi. Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu pasien menyelesaikan masalah keperawatan pasien dan juga dapat mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi. Hal inilah yang akan meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Sistem informasi adalah sistem yang menghasilkan informasi yang berguna dimana sistem tersebut menggunakan berbagai macam teknologi, sistem informasi yang menggunakan komputer disebut sistem informasi berbasis komputer dampak dari teknologi informasi menuntut perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat mengembangkan teknologi informasi dalam keperawatan yang tujuannya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih tertinggal dengan negara lain serta perhatian negara terhadap standar fasilitas kesehatan dalam pengaruhnya terhadap hasil perawatan pasien juga masih kurang untuk membenahi sistem tersebut juga diperlukan inovasi-inovasi dalam pelayanan kesehatan melalui teknologi sistem informasi.

Daftar Pustaka

- Amalia, Malini, H., & Yulia, S. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2(3), 169-179.
- Arizal, Budiharto, I., & Nurfianti, A. (2019). Analisa Perencanaan Penerapan Sistem Informasi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjung Pura. *BIMIKI*, 7(2), 19-29
- Astarimi, M. I. A. (2018). Efektivitas Modifikasi Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Ners LENTERA*, 6(1), 42-48.
- Gunawan. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Perawat Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Pendidikan*, 1(10), 1926-1934.
- Mulyani, I., Zamzami E. M., & Zandrato, N. (2019). Pengaruh Sistem Teknologi Informasi Pada Manajemen Data Dan Informasi Dalam Layanan Keperawatan. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 9(2), 137-142.
- Putra, C. S. (2019). Peranan Teknologi Informasi Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal SIMTIKA*, 2(3), 28-31.
- Pramithasari, I. D. (2016). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 40-48.
- Risdianty, N., Wijayanti, C.D. (2019). Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi Rekam Media Elektronik Dalam Keperawatan. *Corolus Journal Of Nursing*, 2(1), 28-36.
- Saputra, C., Arif Y., & Yeni, F. (2020). ANDRA'S NURSING SYSTEM APPLICATION (ANNISA) DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG DOKUMENTASI KEPERAWATAN. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 20-30.

Simamora, R. (2009). Dokumentasi Proses Keperawatan.

Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25-31.

Sulastri., Sari, N. K. (2018). Metode Pendokumentasian Eletronik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3),497-502.

Tarigan, R., Handiyani, H. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawata. *Jurnal Ilmu Kesehatan*,8(2).110-116.