



Research article



Knowledge and Attitude of Nurses with Computerized Based Nursing Care Documentation

Antonius Janggeng¹, Sondang Ratnauli Sianturi¹, Rosa Nora Lina¹

¹ Departemen Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Jan 18th, 2022

Accepted: Oct 13th, 2022

Published: Nov 25th, 2022

Keywords:

Knowledge; Attitude;
Nursing Documentation;
Computerized-based
nursing care

Abstract

The completeness of the implementation of nursing care documentation is part of the quality of services in hospitals that are influenced by the knowledge and attitude of nurses. This study aims to identify the relationship between the knowledge and attitudes of nurses with the completeness of computerized-based nursing care documentation. This research is quantitative research with a descriptive correlation design and cross-sectional approach. The research population were a nurse at the inpatient unit and outpatient unit of Hospital X North Jakarta. The samples used were purposive techniques with 121 respondents. Univariate analysis of nurse knowledge obtained fewer knowledge data with 40 respondents (33.1%) knowledge of 10 respondents (8.3%) and good knowledge of 71 respondents (58.7%) for attitudes, nurses had less attitude with 57 respondents (47.1%) and good attitude of 64 respondents (52.9%). The results of bivariate research show that: there is a meaningful relationship between the knowledge and attitude of nurses with the completeness of documenting computerized-based nursing care at Hospital X North Jakarta, namely knowledge (p value= 0.000) and attitude (p -value = 0.000). The advice in this study is the improvement and development of training for nurses in implementing computerized-based nursing care documentation. So that the development of science from nurses on computerized-based documentation can be carried out properly.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dan informasi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam bidang apapun. Khususnya dalam bidang ilmu keperawatan, teknologi menjadi salah satu bagian terpenting dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dengan demikian perawat dituntut untuk mengikuti perkembangan jaman dengan hadirnya informasi terbaru dalam dunia

kesehatan, yang dapat memberikan dampak positif bagi perawat. Perawat merupakan bagian terpenting dalam bidang pelayanan kesehatan, dengan memberikan pelayanan yang baik maka mutu pelayanan rumah sakit akan meningkat [1].

Sikap seorang perawat sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian keperawatan. Jika seorang perawat memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan pendokumentasian

Corresponding author:

Sondang Ratnauli Sianturi

sondangrsianturi@gmail.com

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 4, November 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.4.2022.267-273

keperawatan, maka mutu dari dokumentasi keperawatan juga akan meningkat [2]. Pelatihan optimalisasi asuhan keperawatan melalui teknologi informasi keperawatan berbasis komputerisasi diperlukan untuk menghasilkan tenaga kesehatan khususnya perawat yang handal dalam melakukan pencatatan berbasis komputerisasi. Hal ini dilakukan dalam rangka mempersiapkan perawat menghadapi tantangan globalisasi dimana semua perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dengan demikian tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan pelayanan secara optimal yang dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit [3,4].

Pencatatan rekam medis secara digital merupakan salah satu modal utama sebuah Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan memajukan pelayanan Kesehatan yang lebih efektif dan efisien sehingga dapat menurunkan angka kejadian medical error. Pada tahun 2003, RAND *Health Information Technology* (HIT) melakukan penelitian untuk mengetahui pemahaman perawat dalam menggunakan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer, dalam hal ini ada beberapa negara yang dilakukan penelitian antara lain di Amerika Serikat dan sejumlah negara lain penggunaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) terdapat sekitar 20-25% yang sudah mengadopsi sistem EMR sebagai metode pendokumentasian [5]. [6] menyatakan bahwa Dokumentasi keperawatan berbasis komputerisasi dibuat untuk membantu manajemen dan proses data keperawatan dan pemberian perawatan.

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), pedoman bagi rumah sakit untuk melakukan pencatatan dan pelaporan rutin dilaporkan bahwa dari 2.831 total Rumah Sakit di Indonesia, Rumah Sakit yang sudah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi atau EMR hanya ada 1472 (atau sekitar 52%) Rumah Sakit yang

telah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi sebagai pendokumentasian. Beberapa Rumah Sakit lainnya, yaitu ada 311 (atau sekitar 11%) Rumah Sakit yang melaporkan sudah menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi sebagai pencatatan pendokumentasian namun tidak berjalan secara maksimal dan terdapat 452 (sekitar 16%) Rumah Sakit yang belum menggunakan rekam medis berbasis komputerisasi sebagai pendokumentasian [7].

Berdasarkan pengamatan dan wawancara peneliti bersama tim IT di Rumah Sakit X Jakarta Utara, , adapun beberapa kendala yang dialami ialah masih sering terkendala pada jaringan internet yang bisa menghambat semua proses pendokumentasian. Wawancara mini bersama perawat senior di Rumah Sakit X Jakarta Utara terdapat kendala dalam melakukan pendokumentasian berbasis komputerisasi dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai komputerisasi itu sendiri, dimana dalam kurun waktu sekian puluh tahun bekerja, hanya melakukan pendokumentasian secara manual dan sekarang harus beralih metode pendokumentasian berbasis computer, kurang memahami mengenai cara mengoperasikan komputer itu sendiri, kurangnya pemahaman melakukan pendokumentasian berbasis komputer, kendala tersebut yang dialami oleh perawat senior dalam melakukan pendokumentasian berbasis komputerisasi [1,5,8,9].

Hasil audit internal yang dilakukan bagian komite keperawatan Rumah Sakit X Jakarta Utara pada bulan januari sampai dengan bulan juni tahun 2020 didapat hasil pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta Utara dengan nilai rata-rata pengkajian 62,4% , diagnosa 41,4%, perencanaan 45,09% tindakan 34,3%, dan evaluasi 43,9%, hasil tersebut masih jauh dari standar yang ada, dimana standar kelengkapan asuhan keperawatan

dikatakan lengkap jika terisi 80% (Data RS X).

Berdasarkan pemaparan diatas, tujuan dari study ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi di Rumah Sakit X Jakarta Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasi* dan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap perawat dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di unit rawat inap dan unit rawat jalan Rumah Sakit X Jakarta Utara. Sampel yang digunakan adalah teknik *purposive* berjumlah 121 responden perawat Rumah Sakit X Jakarta Utara, pada bulan februari sampai dengan maret 2021. Kriteria inklusi yaitu perawat yang bertugas sebagai perawat pelaksana di Unit Keperawatan (baik unit rawat jalan dan unit rawat inap) dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner 1 berisi data demografi responden yaitu usia, Pendidikan dan jenis kelamin; kuesioner 2 mengenai pengetahuan perawat dalam penerapan dokumentasi berbasis komputerisasi yang dibuat berdasarkan SOP RS. Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan dengan nilai r tabel 0,426-0,848 dan nilai Cronbach's Alpha 0,933. Kuesioner 3 mengenai sikap perawat dalam penerapan dokumentasi berbasis komputerisasi terdiri dari 20 pernyataan dengan nilai r tabel 0,388-0,729 dan nilai Cronbach's Alpha 0,937 dan kuesioner 3 yaitu lembar observasi tentang kelengkapan dokumentasi askep yang berisi 30 pernyataan. Untuk lembar observasi dilakukan oleh koordinator ruangan dan supervisor ruangan dengan

melakukan observasi langsung kelengkapan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis computer.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahap pertama yaitu proses administrasi (surat izin) untuk melakukan penelitian kepada RS X, lalu menentukan sampel penelitian kepada bagian keperawatan RS X. Tahap kedua yaitu melakukan informed consent kepada perawat pelaksana di RS X untuk memberikan informasi dan teknis penelitian, lalu pengambilan data. Tahap ketiga yaitu pengecekan kuesioner dan pengolahan data. Analisa data yang digunakan adalah dengan menggunakan uji statistic chi square dengan hasil kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha=0,05$. Penelitian ini telah memenuhi syarat etik dari KEPPK STIK Sint Carolus dengan Nomor etik 06/02/KEP-FKIKUAJ/2021).

HASIL

Penelitian ini dilakukan di salah satu RS yang sudah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Tabel 1
Karakteristik demografi responden

Karakteristik	Parameter	f	%
Usia	Remaja akhir	32	26,4
	Dewasa awal	58	47,9
	Dewasa akhir	17	14,0
	Lansia awal	14	11,6
Jenis kelamin	Laki-laki	24	19,8
	Perempuan	97	80,2
Pendidikan	Diploma III	85	70,2
	S1 kep (Ners)	36	29,8
Tingkat pengetahuan	<i>Kurang</i>	40	33,1
	<i>Cukup</i>	10	8,3
	<i>Baik</i>	71	58,7
Sikap	Kurang	57	47,1
	Baik	64	52,9
Kelengkapan	Tidak lengkap	56	46,3
	Lengkap	65	53,7

Berdasarkan tabel 1 ditemukan data yaitu sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal (47,9%) yaitu

pada rentang 26-35 tahun. Usia perawat yang relative muda diasumsikan lebih banyak terpapar dengan teknologi sehingga tidak sulit untuk mengadopsi hal baru. Berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 80,2% dan memiliki latar belakang pendidikan D III Keperawatan yaitu sebanyak 70,2%. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pendokumentasian berbasis computer yaitu 58,7%, sikap yang baik yaitu 52,9% dan 53,7% responden memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi yang lengkap.

Pada tabel 2 didapatkan data kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan

berbasis komputerisasi perawat berdasarkan analisis dari hasil observasi didapatkan data bahwa responden yang melakukan pendokumentasian lengkap yaitu pada tahapan perencanaan 79,3%. Pada analisis bivariat ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi lengkap sebesar 74,6% dan responden yang memiliki sikap yang baik dalam melakukan pendokumentasian dan lengkap sebesar 76,6%. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan chi square didapatkan hubungan yang significant pengetahuan (pvalue 0.000) dan sikap (0.000) terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Tabel 2
Tabulasi Silang Pengetahuan dan Sikap terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi

Variabel		Kelengkapan				pvalue
		Tidak Lengkap		Lengkap		
		f	%	f	%	
Asuhan Keperawatan	Pengkajian	42	34,7	79	65,3	
	Diagnosa	60	49,6	61	50,4	
	Perencanaan	25	20,7	96	79,3	
	Tindakan	52	43,0	69	57,0	
	Evaluasi	34	28,1	87	71,9	
Pengetahuan	Kurang	32	80	8	20	0.000
	Cukup	6	60	4	40	
	Baik	18	25,4	53	74,6	
Sikap	Kurang	41	71,9	16	28,1	0.000
	Baik	15	23,4	49	76,6	

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi

Pendokumentasian merupakan laporan secara tertulis yang menyajikan fakta yang sesuai dan benar dari suatu kejadian Tindakan, kegiatan atau prosedur yang dilakukan oleh perawat. Pendokumentasian merupakan hal terpenting dalam asuhan keperawatan. Dokumentasi yang lengkap maka kualitas dari dokumentasi asuhan keperawatan pun akan semakin baik. Pendokumentasian asuhan keperawatan

tidak dilakukan hanya sekedar menulis melainkan dalam pelaksanaannya harus dituliskan secara benar dan sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan [10]. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik, maka tingkat kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasinya lengkap dan begitu sebaliknya pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [11] yang menyatakan bahwa hampir semua perawat di RS Andi Makassar Pare-pare memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis elektronik sebesar 97,5%. [12] dalam penelitiannya mengatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sistem Electronic medical Record (EMR) dapat dikategorikan siap dalam menggunakan sistem EMR tersebut. [13]. Pengetahuan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat merupakan hal yang perlu disosialisasikan secara terus menerus. [14] menyatakan bahwa 15-25% perawat menghabiskan waktunya untuk dokumentasi namun dengan adanya pelaksanaan EMR yang diaplikasikan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan dokumentasi berbasis computer. Penelitian yang dilakukan oleh [5] menunjukkan ada peningkatan perbedaan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan setelah diajarkan dengan menggunakan ANNISA. Hal ini dapat mendukung peningkatan pengetahuan perawat mengenai aplikasi dokumentasi sehingga dapat berdampak pada kelengkapan asuhan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dalam bidang pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi pada tenaga keperawatan berpengaruh pada kualitas layanan rumah sakit sehingga dengan didukungnya oleh pengetahuan mengenai sistem pendokumentasian berbasis komputerisasi, pelatihan serta peningkatan pengetahuan mengenai perangkat serta kemampuan pengoperasian komputer dapat dengan mudah diterima dan secara otomatis tenaga keperawatan dengan siap dapat menerapkannya dalam memberikan asuhan keperawatan secara terpadu dan

menyeluruh dalam semua sektor terkait yang ada dalam suatu institusi kesehatan yang dalam hal ini rumah sakit yang paling berperan besar. Pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi pada Rumah Sakit X Jakarta Utara sudah dilakukan, hanya masih terkendala dengan waktu pelayanan di unit masing-masing, hal itu yang mengakibatkan tidak dapat diikuti oleh seluruh perawat pelaksana yang akhirnya menimbulkan kurangnya pengetahuan bagi beberapa perawat tentang sistem pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi.

Hubungan Sikap Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi di Rumah Sakit X Jakarta Utara

Sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek [15]. sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok [16]. Penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dengan lengkap dengan persentase 76.6% dan begitu sebaliknya apabila responden dengan sikap

yang kurang, maka pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi tidak lengkap.

Hal ini didukung oleh penelitian [15,16] yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin baik sikap seseorang, yang disini adalah seorang perawat maka semakin lengkap pula dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan sebaliknya semakin kurang sikap seseorang maka berdampak pada pekerjaannya salah satunya ialah dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sikap perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan baik karena responden memiliki sikap menerima dan merespon dengan baik sehingga responden dapat memiliki sikap yang baik terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memiliki kemauan dan kesiapan dalam melakukan pendokumentasi keperawatan akan menghasilkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai, sedangkan sikap perawat yang kurang memperhatikan pentingnya dokumentasi akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar. Dalam hal ini peneliti juga menemukan ada perawat yang memiliki sikap baik tetapi dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi tidak lengkap, hal tersebut ada hubungan dengan teori yang mengatakan pengalaman pribadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Sikap perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga sikap yang positif akan memberikan pelayanan yang baik dan sikap

negatif akan memberikan pelayanan tidak sesuai. Sikap baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan merasa ada tanggung jawab besar dan menganggap pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi dilakukan secara lengkap oleh perawat dan hal ini didukung dengan adanya adanya tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dari perawat. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan agar rumah sakit mendapat gambaran mengenai bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap dari perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi. Adanya peningkatan dan pengembangan pelatihan bagi perawat dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis komputerisasi bagi setiap perawat dirumah sakit. Sehingga pengembangan ilmu pengetahuan dari perawat mengenai pendokumentasian berbasis komputerisasi semakin berkembang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada RS X Jakarta yang telah memberikan waktu dan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian, juga kepada perawat di RS yang telah bekerja dengan sepenuh hati.

REFERENSI

- [1] Nurseto ID, Sukesu N, Wulandari. Pengaruh Kepuasan perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa 2014.
- [2] Elisabet Herlyani Bota Koten, Tuti Afriani, Sarvita Dewi, Aat Yatnikasari EN. Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

- dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)* 2021;3:5-24.
- [3] Sulastri S, Sari NY. Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan* 2018;9:497. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>.
- [4] Rahmadhani N. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Proses Keperawatan Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan Di Rumah Sakit 2020.
- [5] Saputra C, Arif Y, Yeni F. Andra's Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2020;4:20-30. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1281>.
- [6] Tarigan R, Handiyani H. Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan 2019;08:110-6.
- [7] Wulandari DF, Handiyani H. Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Di RS X Kota Depok Dengan Menggunakan Teori Perubahan Lewins. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global* 2019;4:55-64. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.66>.
- [8] Noorkasiani, Gustina RSM. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 2015;18:1-8.
- [9] Siswanto LMH, Hariyati RTS, Sukihananto S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 2013;16:77-84. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>.
- [10] Saraswasta IWG, Hariyati RrTS. The Implementation of Electronic based Nursing Care Documentation to EFETEC; A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* 2019;1:19-31. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.23>.
- [11] Polopadang V, Hidayah N. Knowledge and Readiness for Implementation of Electronic Nursing Record (ENR) in the Andi Makkasau Hospital , Pare-Pare n.d.;4531:196-203.
- [12] Biruk Senafekesh, Yilma Tesfahun, AndualemMulusew, Tilahun Binyam. Health Professionals readiness to implement electronic medical record system at three hospitals in Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Med Inform Decis Mak* 2014;14:1-8.
- [13] Sulastri S, Sari NY. Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan* 2018;9:497. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.987>.
- [14] Surahmat R, Dwiyaniti M, Akhriansyah M, Amalia A. Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Riset Informasi Kesehatan* 2021;10:7. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.512>.
- [15] Mastini P, Suryadhi NT, Suryani A. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive* 2015;3:40. <https://doi.org/10.15562/phpma.v3i1.85>.
- [16] Togubu FN, Karompis GEC, Kaunang WPJ. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Kesmas* 2019;8:60-8.