

Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Inas Syabanasyah¹, Solehudin²

^{1,2}Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta

E-mail: syabana.inas@gmail.com¹, solehssolehudin412@gmail.com²

Article History:

Received: 09 April 2024

Revised: 12 Mei 2024

Accepted: 15 Mei 2024

Keywords:

Asuhan Keperawatan, Catatan Perkembangan Pasien, Pelayanan Keperawatan

Abstract: Catatan perkembangan pasien adalah alat komunikasi yang vital antara anggota tim perawatan kesehatan, dan penerapan metode yang sistematis dan terstruktur dalam pembuatan catatan dapat memberikan kontribusi positif terhadap perawatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan metode asuhan keperawatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian adalah dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit Swasta Jakarta sebanyak 441 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 210, teknik pengambilan sampling menggunakan Simple Random Sampling. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi pengkajian tidak terisi sebanyak 40%, tidal lengkap dan tidak sesuai standar sebanyak 50%. Diagnosa keperawatan tidak lengkap dan tidak sesuai standar ditemukan sebanyak 60%. Dokumentasi perencanaan target waktu tidak terisi sebanyak 48%, kriteria hasil tidak terisi sebanyak 41%, rencana intervensi tidak lengkap dan tidak sesuai standar ditemukan sebanyak 62%. Dokumentasi implementasi tidak lengkap dan tidak sesuai standar pada observasi sebanyak 55%, risiko jatuh 64%, pemberian obat sebanyak 84% dan edukasi 70%. Dokumentasi evaluasi yang tidak terisi review diagnosa sebesar 52%, tidak lengkap dan tidak sesuai standar pada planning sebanyak 95%. Kesimpulan, proses asuhan keperawatan memberikan landasan utama dalam pengumpulan data, analisis masalah kesehatan, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil perawatan, yang semuanya direkam dengan rinci dalam catatan perkembangan pasien.

PENDAHULUAN

Pada era perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi informasi, peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi suatu keharusan. Salah satu aspek yang memiliki dampak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan adalah pengelolaan catatan perkembangan pasien (Novita et al., 2020). Catatan perkembangan pasien adalah alat komunikasi yang vital antara anggota tim perawatan kesehatan, dan penerapan metode yang sistematis dan terstruktur dalam pembuatan catatan dapat memberikan kontribusi positif terhadap perawatan pasien (Ridar & Santoso, 2018).

Metode asuhan keperawatan adalah pendekatan sistematis yang digunakan oleh perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan yang diberikan kepada pasien. Konsep ini melibatkan serangkaian langkah atau proses yang dirancang untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan memenuhi standar profesional (Lestari et al., 2022). Metode asuhan keperawatan memberikan kerangka kerja yang sistematis dan terstruktur untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Hal ini juga memungkinkan perawat untuk berkolaborasi dengan anggota tim perawatan lainnya, seperti dokter, terapis, dan pekerja sosial, untuk menyediakan perawatan yang terbaik bagi pasien (Putra et al., 2023). Meskipun metode ini telah lama dikenal dan digunakan, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami persepsi dan pengalaman perawat dalam penerapannya (Prihasti, 2023), terutama di lingkungan rumah sakit swasta di Jakarta.

Rumah sakit swasta di Jakarta sebagai salah satu entitas penyedia pelayanan kesehatan, dihadapkan pada tuntutan untuk menjaga standar pelayanan yang tinggi (Budiman & Riorini, 2023). Catatan perkembangan pasien yang terstruktur dan terintegrasi menjadi krusial dalam upaya mencapai tujuan tersebut (Nopriyanto et al., 2019). Metode asuhan keperawatan, yang telah diperkenalkan sebagai alat pencatatan yang sistematis, dapat menjadi landasan penting untuk mencapai standar tersebut (Larita et al., 2022).

Implementasi metode asuhan keperawatan di rumah sakit swasta Jakarta belum sepenuhnya dipahami, terutama dari sudut pandang perawat yang berada di garis depan pemberian perawatan. Persepsi dan pengalaman perawat dalam menggunakan metode ini dapat mempengaruhi kualitas catatan perkembangan pasien, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas pelayanan keseluruhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode asuhan keperawatan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi di rumah sakit swasta Jakarta.

LANDASAN TEORI

Asuhan keperawatan adalah proses komprehensif yang dilakukan oleh perawat untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan yang diberikan kepada pasien. Konsep asuhan keperawatan mencakup berbagai aspek, termasuk pengumpulan data, analisis masalah kesehatan, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil perawatan (Awaliyani et al., 2021). Pengumpulan data: Perawat mengumpulkan informasi tentang kondisi fisik, emosional, sosial, dan psikologis pasien. Ini meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap pasien (Saputra et al., 2021). Analisis masalah kesehatan: Data yang terkumpul dievaluasi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama yang dihadapi pasien. Ini dapat mencakup masalah yang terkait dengan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hendriana & Pranatha, 2019).

Dokumentasi juga dapat digunakan sebagai alat edukasi bagi pasien. Catatan perawatan

dapat memberikan informasi kepada pasien tentang tindakan yang telah dilakukan, rencana perawatan, dan langkah-langkah yang diperlukan untuk pemulihan (Setiowati et al., 2022). Catatan perawatan digunakan untuk mengevaluasi dan memastikan kepatuhan terhadap standar kualitas yang ditetapkan oleh lembaga kesehatan, otoritas kesehatan, dan organisasi profesi keperawatan. Dokumentasi mendukung kerja tim dan kolaborasi antaranggota tim kesehatan. Informasi yang terdokumentasi memungkinkan perawat untuk berkolaborasi dengan anggota tim lainnya dalam memberikan perawatan yang terkoordinasi (Haryono et al., 2019).

Catatan perkembangan pasien terintegrasi adalah suatu bentuk dokumentasi yang mencakup informasi yang komprehensif dan terkoordinasi mengenai kondisi, perawatan, dan respons pasien selama periode perawatan (Wulandari et al., 2023). Konsep ini menekankan pentingnya pengintegrasian informasi dari berbagai sumber, termasuk data subjektif dan objektif, hasil pemeriksaan, intervensi perawatan, dan perencanaan ke depan.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi dirancang untuk mudah dibaca dan dimengerti oleh anggota tim kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Bahasa yang jelas, istilah medis yang tepat, dan struktur yang terorganisir mendukung kejelasan informasi (Azidin et al., 2022). Dokumentasi ini mendukung kontinuitas perawatan dengan memberikan rekam jejak yang terinci dari intervensi perawatan sebelumnya, respons pasien, dan perencanaan ke depan (Wardani et al., 2022). Ini membantu tim kesehatan untuk melanjutkan perawatan secara konsisten.

Informasi yang terintegrasi dalam catatan perkembangan pasien mendukung pengambilan keputusan yang informasional dan tepat waktu. Dokumentasi yang komprehensif memungkinkan tim kesehatan untuk mengidentifikasi tren, respons terhadap perawatan, dan memodifikasi rencana perawatan sejalan dengan kebutuhan pasien. Konsep ini menekankan pentingnya kolaborasi antaranggota tim kesehatan dalam penyusunan catatan perkembangan pasien (Davin & Meliala, 2020). Informasi yang terintegrasi memfasilitasi komunikasi yang efektif dan kerja tim yang harmonis (Puspitaningrum et al., 2023).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian adalah dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit Swasta Jakarta sebanyak 441 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 210, teknik pengambilan sampling menggunakan Simple Random Sampling. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari pengumpulan data oleh peneliti, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Distribusi Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumen Asuhan Keperawatan

No.	Jenis Dokumen	Tidak Terisi (%)	Tidak Lengkap & Tidak Sesuai Standar (%)	Lengkap (%)
1	Asesmen awal rawat inap (Maternitas/Anak)	24	60	16
2	Nursing Care Plan	13	87	0
3	Early Warning System/Catatan Klinis Bayi	41	31	28
4	Assesmen Harian Risiko Jatuh (Anak/Dewasa)	9	64	27
5	Daftar Pemberian Obat	6	84	10
6	Edukasi Pasien dan Keluarga	18	70	11
7	SOAP	0	0	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 1, bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap dan tidak sesuai standar ditemukan pada asesmen awal rawat inap (maternitas/anak) sebanyak 60%, *Nursing Care Plan* sebanyak 87%, assesmen harian risiko jatuh sebanyak 64%, daftar pemberian obat sebanyak 84% dan edukasi pasien & keluarga sebanyak 70%. Dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap pada SOAP sebanyak 100%. Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak terisi paling banyak terjadi pada *Early Warning System* (anak/dewasa) sebanyak 41%. *Early Warning System* tidak lengkap & tidak sesuai standar ditemukan sebanyak 31%.

2. Distribusi Capaian Temuan Audit Dibandingkan dengan Target Standar Audit

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Capaian Temuan Audit

No	Jenis Dokumen	Tidak Terisi (%)	Tidak Lengkap & Tidak Sesuai Standar (%)	Lengkap & Sesuai Standar (%)
1	Pengkajian	40	50	10
2	Diagnosa Keperawatan	24	60	16
3	Perencanaan Keperawatan			
a	Target Waktu	48	26	26
b	Kriteria Hasil	41	31	28
c	Intervensi	18	62	20

4	Implementasi			
a	Observasi	14	55	30
b	Risiko Jatuh	9	64	27
c	Pemberian Obat	6	84	10
d	Edukasi	18	70	11
5	Evaluasi			
a	Review Diagnosa	52	43	5
b	Planning	0	95	5

Berdasarkan hasil analisis tabel 2, dokumentasi pengkajian tidak terisi sebanyak 40%, tidal lengkap dan tidak sesuai standar sebanyak 50%. Diagnosa keperawatan tidak lengkap dan tidak sesuai standar ditemukan sebanyak 60%. Dokumentasi perencanaan target waktu tidak terisi sebanyak 48%, kriteria hasil tidak terisi sebanyak 41%, rencana intervensi tidak lengkap dan tidak sesuai standar ditemukan sebanyak 62%. Dokumentasi implementasi tidak lengkap dan tidak sesuai standar pada observasi sebanyak 55%, risiko jatuh 64%, pemberian obat sebanyak 84% dan eduksi 70%. Dokumentasi evaluasi yang tidak terisi review diagnosa sebesar 52%, tidak lengkap dan tidak sesuai standar pada planning sebanyak 95%.

Pembahasan

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah dokumen yang mencatat informasi tentang perawatan dan perkembangan pasien secara keseluruhan. Dokumen ini mencakup informasi tentang diagnosis, tindakan perawatan yang dilakukan, respons pasien terhadap perawatan, serta rencana perawatan yang direncanakan atau diubah. Keterkaitan antara metode asuhan keperawatan dengan catatan perkembangan pasien terintegrasi sangat penting karena mencerminkan bagaimana perawatan yang diberikan oleh perawat direkam dan dijelaskan secara sistematis (Setyaningtyas & Wahab, 2021).

Data yang dikumpulkan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan, seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan observasi, menjadi dasar untuk catatan perkembangan pasien. Informasi ini dicatat secara rinci dalam catatan perkembangan untuk memberikan gambaran yang lengkap tentang kondisi pasien. Masalah kesehatan yang diidentifikasi dalam proses asuhan keperawatan menjadi fokus catatan perkembangan. Analisis masalah kesehatan yang mendalam membantu perawat dalam menentukan informasi apa yang perlu dicatat dalam catatan perkembangan untuk memastikan perawatan yang tepat dan efektif (Gunawan & Christianto, 2020).

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan oleh perawat dicatat dalam catatan perkembangan pasien. Ini membantu anggota tim perawatan lainnya untuk memahami permasalahan kesehatan yang dihadapi pasien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Rencana intervensi yang disusun oleh perawat dicatat dalam catatan perkembangan pasien. Ini termasuk tindakan yang direncanakan untuk membantu memecahkan masalah kesehatan pasien dan mempromosikan pemulihan (Novita et al., 2020). Hal ini sangat penting untuk pasien dengan kondisi kronis atau yang memerlukan perawatan jangka panjang.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, termasuk pengobatan, perawatan luka, pendidikan kesehatan, dan dukungan emosional, dicatat secara terperinci dalam catatan perkembangan pasien. Ini mencerminkan pelaksanaan rencana perawatan yang telah dirancang. Evaluasi hasil perawatan, termasuk respons pasien terhadap intervensi yang dilakukan, dievaluasi dan dicatat dalam catatan perkembangan pasien. Hal ini membantu dalam menilai efektivitas

perawatan yang diberikan dan menentukan apakah perlu dilakukan penyesuaian lebih lanjut dalam rencana perawatan (Fattah & Hariyati, 2022).

Dengan adanya Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), berbagai informasi terkait kondisi pasien, riwayat medis, alergi obat, pengobatan yang sedang berlangsung, dan informasi penting lainnya tersedia secara terpadu. Hal ini membantu dalam mengkoordinasikan perawatan pasien oleh berbagai tim medis di rumah sakit, mengurangi risiko kehilangan informasi penting, dan menghindari tindakan medis yang bertentangan atau kontraindikasi. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) memungkinkan untuk memantau perkembangan pasien secara terus-menerus dan membandingkannya dengan riwayat medis yang tersedia (Surya et al., 2022). Dengan cara ini, perubahan kondisi yang signifikan atau kemungkinan kesalahan dalam perawatan dapat terdeteksi lebih cepat. Tindakan pencegahan dapat diambil dengan cepat untuk menghindari kerugian atau bahaya yang mungkin timbul.

Informasi obat yang terintegrasi dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) membantu dalam mengidentifikasi alergi obat, interaksi obat, dan dosis yang tepat bagi pasien. Ini mengurangi risiko kesalahan dalam pemberian obat, seperti memberikan obat yang salah, dosis yang salah, atau kombinasi obat yang berpotensi berbahaya. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) memungkinkan untuk mengatur panduan perawatan standar dan protokol yang konsisten untuk setiap pasien berdasarkan pada bukti dan praktik terbaik (Putri et al., 2023). Hal ini membantu dalam memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang konsisten dan berkualitas tinggi, tanpa adanya variasi yang tidak terkendali antara berbagai penyedia layanan kesehatan.

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) juga memainkan peran penting dalam menyediakan informasi yang diperlukan bagi pasien setelah mereka meninggalkan rumah sakit, seperti instruksi perawatan lanjutan, resep obat, dan janji kontrol. Hal ini membantu dalam memastikan bahwa pasien dapat melanjutkan perawatan mereka dengan aman dan efektif setelah meninggalkan rumah sakit. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) menyediakan rekaman yang lengkap dan terinci tentang perawatan pasien. Ini memungkinkan untuk menganalisis kejadian tidak diinginkan atau insiden keselamatan pasien, mengidentifikasi faktor penyebab, dan mengimplementasikan tindakan perbaikan untuk mencegah terulangnya insiden serupa di masa depan. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) tidak hanya memfasilitasi perawatan yang lebih efektif dan efisien bagi pasien, tetapi juga merupakan salah satu aspek kunci dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Keterkaitan antara Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan kualitas pelayanan rumah sakit sangatlah erat (Oktavia & Sonia, 2021).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada berbagai tim medis di rumah sakit dapat berkolaborasi dengan lebih efektif. Informasi yang tersedia secara terpadu memungkinkan para profesional kesehatan untuk memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kondisi pasien dan rencana perawatan yang telah dilakukan, sehingga mencegah adanya kesalahan atau tumpang tindih dalam perawatan. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) memastikan bahwa informasi kesehatan pasien tetap tersedia dan dapat diakses di berbagai titik kontak dengan rumah sakit, mulai dari penerimaan, perawatan di unit rawat inap, hingga kunjungan follow-up setelah pulang (Sianturi et al., 2022). Hal ini membantu memastikan kontinuitas perawatan yang lancar dan konsisten, yang merupakan salah satu indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit.

Informasi yang lengkap dan terintegrasi memungkinkan para profesional kesehatan untuk membuat keputusan yang lebih baik terkait diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut perawatan

pasien. Hal ini dapat meningkatkan akurasi diagnosis, meminimalkan risiko kejadian yang tidak diinginkan, dan mengoptimalkan hasil kesehatan pasien secara keseluruhan (Fatrida & Nuriman, 2020). Dengan perawatan yang lebih terkoordinasi, konsisten, dan efektif, pasien cenderung merasakan pengalaman yang lebih positif selama perawatan di rumah sakit. Mereka akan merasa didengar, dipahami, dan diperlakukan secara holistik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan loyalitas terhadap rumah sakit tersebut.

Menurut peneliti meskipun mungkin memerlukan investasi awal dalam infrastruktur teknologi informasi, implementasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dapat membantu meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dalam jangka panjang. Pencatatan elektronik yang terstruktur dan terintegrasi memungkinkan akses cepat dan mudah terhadap informasi, mengurangi kebutuhan akan pencatatan manual yang memakan waktu dan rentan terhadap kesalahan. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, dengan fokus pada koordinasi perawatan yang lebih baik, kontinuitas perawatan yang maksimal, pengambilan keputusan yang lebih baik, kepuasan pasien yang lebih tinggi, dan efisiensi operasional yang meningkat.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah proses asuhan keperawatan memberikan landasan utama dalam pengumpulan data, analisis masalah kesehatan, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil perawatan, yang semuanya direkam dengan rinci dalam catatan perkembangan pasien.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian sampai terbitnya artikel penelitian ini. Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam hasil penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdk, Siki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdk, Siki Dan Siki. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>
- Budiman, M., & Riorini, V. (2023). Pengaruh Servicescape, Emotional Satisfaction, Perceived Service Quality, Hospital Image Terhadap Patient Loyalty. *SEIKO : Journal of Management & Business*, 6(2), 347–360.
- Davin, M., & Meliala, A. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Sebagai Pendukung Perencanaan Distribusi dan Mutasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(1).
- Fatrida, D., & Nuriman, D. I. (2020). Hubungan Tanggung Jawab, Komunikasi, Dan Dokumentasi Dengan Pelaksanaan Handover. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 147–156. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.215>

- Fattah, T. I., & Hariyati, R. T. S. (2022). Efektivitas Implementasi Electronic Health Records (EHR) Terhadap Peningkatan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8).
<https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jirk.v1i8.1093>
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27.
<https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>
- Haryono, M. H., Nursalam, N., & Hasinudin, M. (2019). Developing Sbar Effective Communication Instrument in Emergency Handover at Emergency Department of Hajj Hospital in Surabaya. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 688–691. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02893.6>
- Hendriana, Y., & Pranatha, A. (2019). Standar nursing language berbasis NANDA, NOC, dan NIC terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan. *Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 26. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.26-31>
- Larita, A. B., Muharomah, R., & Setiatin, S. (2022). Tinjauan Tingkat Kepatuhan Dokter Terhadap Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut UNJANI Cimahi. *Media Bina Ilmiah*, 16(11).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33578/mbi.v16i11.25>
- Lestari, A., Igiyany, P. ita D., & Pertiwi, J. (2022). Analisis Kualitatif Dokumen CPPT Rawat Inap RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Seminar Informasi Kesehatan*, 2017, 16–21.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.1652>
- Nopriyanto, D., Hariyati, R. T. S., & Ungsianik, T. (2019). Peningkatan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Melalui Penguatan Peran Kepala Ruang Dengan Pendekatan Teori Orlando. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 19–28.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.858>
- Novita, D., Fitri, A., & Fitriani, Y. (2020). Tinjauan Ketidaklengkapan Petugas dalam Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap. *Journal Of Health Care*, 1(1), 1–11.
<https://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/194>
- Oktavia, I. S. A., & Sonia, D. (2021). Effect of Writing Integrated Patient Development Record Form On MIRM 13.3 In Bandung. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 425–432.
<https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1010>
- Prihasti, D. A. (2023). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan. *Journal Health Information Management* ..., 02(01), 27–31.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.71>
- Puspitaningrum, I., Supriatun, E., & Putri, S. D. (2023). Dokumentasi keperawatan berbasis elektronik meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 255–267.
- Putra, D. S., Syazili, A., Rizal, S., & Oktaviani, N. (2023). Implementasi Tanda Tangan Digital Pada Aplikasi Rekam Medis Elektronik. *Kajian Ilmiah Informatika Dan Komputer*, 4(1), 152–163. <https://doi.org/10.30865/klik.v4i1.1047>
- Putri, P. S., Nasif, H., & Sari, Y. O. (2023). Analysis of assessment and plan writing in integrated patient progress notes (IPPN) for ovarian cancer patients at X Padang hospital. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, 1(1), 303–307.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i5-si.399>
- Ridar, I., & Santoso, A. (2018). Peningkatkan Komunikasi dalam Pelaksanaan Interprofessional

-
- Collaboration melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 144–149.
- 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>
- Setiowati, A., Sugjarsi, S., & Sutrisno, T. A. (2022). Analisis Perbedaan Kelengkapan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Berbasis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(2), 193–203. <https://doi.org/https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i2.1078>
- Setyaningtyas, I. P., & Wahab, S. (2021). Analisis Pengisian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Guna Menunjang Standar Pelayanan Minimal di RSUD dr . Soedirman Kebumen. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 7130–7133. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v5i3.2101>
- Sianturi, S. R., Wihardja, H., & Ika, C. (2022). Edukasi Perawat Tentang Optimalisasi Dokumentasi Keperawatan Melalui Electronic Health Record. *Jurnal Kreativitas PKM*, 5(6), 1690–1694. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.5874>
- Surya, S., Nasif, H., & Upadayani, S. (2022). Profil Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker Di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 1(2), 110–115. <https://doi.org/10.47233/jppie.v1i2.608>
- Wardani, I. G., Kurniati, T., & Sulaeman, S. (2022). Kompetensi Perawat, Sarana Prasarana terhadap Dokumentasi Keperawatan Elektronik, Dampaknya pada Patient Safety. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 567–574. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/408%0Ahttp://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/408/297>
- Wulandari, E., Fitryasari, R., & Qur'aniati, N. (2023). The Inovation of Integrated Patient Progress Record based Accreditation Standards on to Improve Documentation Quality. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 9(2), 347–356. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i2.1645>