
GAMBARAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN COVID-19 SE-KOTA KUPANG

Oleh

Kori Limbong¹, Febtian Cendradevi Nugroho²

^{1,2}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: ¹corlimb@yahoo.com

Article History:

Received: 07-10-2022

Revised: 19-11-2022

Accepted: 23-11-2022

Keywords:

Dokumentasi, Asuhan
Keperawatan, Covid-19

Abstract: Dokumentasi keperawatan merupakan salah bagian yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan karena dokumentasi keperawatan ini menjadi bukti bahwa kita telah memberikan asuhan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkait pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan Covid-19 se-Kota Kupang dari tahun 2022. Populasi penelitian ini adalah semua perawat di ruangan rawat inap Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang dengan total populasi menjadi sampel. Variabel penelitian ini adalah variable tunggal yaitu gambaran dokumentasi asuhan keperawatan. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggambarkan 44.2 % perawat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan baik, 46.2 % melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan baik, 46.2 % melakukan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan baik, 53.8 % melakukan dokumentasi implementasi keperawatan dengan baik dan 36.5 %) melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan baik. Secara keseluruhan 40.4% perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik dan 59.6% kurang baik. Dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan covid-19 mirip dengan ruang perawatan lain di mana menggunakan format yang sama hanya bedanya adalah pada ruangan perawatan covid-19 data lebih fokus pada keluhan pasien, dan dokumentasi juga kadang dilaksanakan oleh perawat yang berbeda dengan perawat yang melakukan tindakan di ruangan perawatan. Komunikasi antara pasien dan perawat kebanyakan menggunakan android.

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan atau pernyataan tertulis perawat yang memuat semua kegiatan dan keadaan pasien yang asli(1), Pernyataan kejadian pasien yang berisi semua data pengkajian yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnose,

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pasien selama dalam perawatan (2).

Di Era pandemic Covid-19 seperti sekarang ini, perawat merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada pasien termasuk pasien terinfeksi Covid 19 sehingga sangat rentan untuk terinfeksi. Hal ini menjadikan pendokumentasian keperawatan menjadi tantangan yang cukup menakutkan bagi tenaga kesehatan yang bertugas. Ketepatan pendokumentasian menjadi hal yang sangat kuat, yang dapat menentukan arah pelayananasuhan keperawatan mulai dari pendokemntasian pengkahjian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Covid 19 di Kazakhstan dimodifikasi dalam bentuk "*Nursing Minimal Data Sets (NMDS)*" di mana format pengkajian dimodifikasi menjadi pengkajian sistematis dengan data focus pasien untuk meminimal beban kerja perawat, Diagnosa keperawatan disusun dalam bentuk *check list* untuk memudahkan pendokumentasian (3).

Selain NMDS di atas, metode lain yang cocok digunakan dalam dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien covid 19 adalah Electronic Medical Record (EMR), yaitu dokumentasi berbasis electronic, namun metode EMR ini mengalami beberapa kekurangan seperti ketidakakuratan data karena isinya yang terburu-buru (4).

Selama pandemic covid-19 strategi dokumentasi yang paling efektif adalah menggunakan dokumentasi berbasis computer atau elektronik lainnya. Kajian literatur yang dilakukan oleh Rabiuliya dkk menunjukkan bahwa dokumentasi menggunakan android di masa pandemic sangat efektif karena setiap perawat pasti memiliki android dan praktis dibawa ke mana-mana sehingga akan sangat memudahkan dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan(5).

Dari hasil survey lapangan di rumah SK. Lerik Kota Kupang, didapatkan data bahwa metode dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien covid 19 tetap menggunakan format dokuemntasi pasien umum tetapi system pencatatan tindakan keperawatan serta evaluasi asuhan keperawatan menggunakan system mediator dimana perawat lain yang melakukan tindakan di ruang tekanan rendah dan hasilnya difoto dan dikirim ke Whatsapp perawat di nurse station untuk didokumentasikan..

LANDASAN TEORI

a. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan atau pernyataan tertulis perawat yang memuat semua kegiatan dan keadaan pasien yang asli(1), Pernyataan kejadian pasien yang berisi semua data pengkajian yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pasien selama dalam perawatan (2). Catatan otentik dalam penerapan asuhan keperawatan professional. Komponen pentiong dalam asuhan keperawatan adalah komunikasi, proses keperawatan, dan standar asuhan keperawatan. efisiensi dan efektififitas sangat bermafaat dalam mengumpulkan data yang berhubungan yang akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. (6)

b. Tujuan Dokumentasi:

- a. Menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam

asuhan keperawatan

- b. Terbinanya koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama atau dengan pihak lain melalui dokumentasi keperawatan yang efektif
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas tenaga keperawatan.
- d. Terjaminnya kualitas asuhan keperawatan.
- e. Tersedianya perawat dari suatu keadaan yang memerlukan penanganan secara hukum.
- f. Tersedianya data - data dalam penyelenggaraan penelitian karya ilmiah, pendidikan, dan penyusun/penyempurnaan standar asuhan keperawatan.
- g. Melindungi klien dari tindakan malpraktek.

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan:

- 1) Formulir Asuhan Keperawatan
- 2) Sumber Daya Manusia
- 3) Standar Operasional Rumah Sakit
- 4) Faktor Keuntungan Bagi Perawat
- 5) Motivasi

d. Standar Asuhan Keperawatan (2,6,7)

- a. Standar I : Pengkajian keperawatan
Pengumpulan data, kriteria hasil, pengelompokan data,: Data biologis, data psikologis.
Format pengkajian menggunakan model ROS (review of system) yang meliputi data demografi, Riwayat keperawatan, observasi dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang/diagnostik.
- b. Standar II : Diagnosis Keperawatan
Tahapan ini perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan, adapun kriteria proses yaitu :
 - Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, perumusan diagnosa keperawatan.
 - Diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (p), penyebab (E), dan tanda/gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (P, E).
 - Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
 - Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru
- c. Standar III: Perencanaan Keperawatan
Tahapan ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien.
- d. Standar IV : Implementasi
Tahapan ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

e. Standar V : Evaluasi

Tahap an ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai

e. Manfaat Asuhan Keperawatan (6,7)

1. Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan menurut Nursalam (2014), dokumentasi asuhan keperawatan menurut beberapa aspek berikut:
 - a. Aspek hukum : Dokumentasi keperawatan yang dibuat merupakan aspek legal didepan hukum. Dokumentasi merupakan bukti catatan dari tindakan yang diberikan dan sebagai dasar untuk melindungi pasien, perawat dan institusi.
 - b. Kualitas pelayanan, komunikasi: Melalui audit keperawatan dokumentasi keperawatan dijadikan alat untuk mengukur dalam membandingkan antara tindakan yang diberikan dengan standar yang dijadikan rujukan. Dengan demikian dapat diketahui apakah dalam bekerja telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.
 - c. Keuangan: Dokumentasi yang baik dan teliti akan menjadi bukti bahwa tindakah telah dilakukan oleh perawat. Dan dengan dokumentasi ini maka besarnya jasa yang diberikan akan diberikan sesuai dengan aturan yang ditetapkan ditempat masing-masing.
 - d. Pendidikan: Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai rujukan bagi siswa- siswa perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan aktifitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang perawatan pasien Covid-19 Se-Kota Kupang melalui metode survey. Populasi dalam penelitian adalah semua perawat di ruang perawatan pasien covid-19. Sampel adalah total populasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang perawatan pasien Covid-19 Se-Kota Kupang: RSUD Johanes Kupang, RSJ Naimata, RS S.K.Lerik Kota Kupang selama tahun 2022. Variabel penelitian ini adalah variable tunggal yaitu gambaran pelaksanaan dolumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan covid-19 se Kota Kupang. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner mutu asuhan keperawatan Nursalam yang diambil dari buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan tahun 2013 berupa checklist dengan skor : 0: jika tidak dilakukan dan 1: jika dilakukan. Dan panduan wawancara sederhana untuk mendapatkan data tentang format dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan serta strtaegi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan Covid-19. Analisa data yang digunakan adalah Analisa deskriptif untuk melihat proporsi melalui cara distribusi frekuensi (presentase) berbentuk tabel (8)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja di Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang Oktober 2022 (n=45)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
a. Umur		
1) 25-35 thn	42	80,77
2) 36 – 45 thn	10	19,23
Total	52	100
b. Jenis Kelamin		
3) Laki – laki	17	32,69
4) Perempuan	35	67,31
Total	52	100
c. Pendidikan		
1) DIII	37	71,15
2) Ners	15	28,85
Total	55	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 25 – 35 tahun yakni 42 orang (80,77%) sisanya 10 orang (19,23%) berumur antara 36-45 tahun.

Data jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan yakni 35 responden (67,31%) sisanya 17 responden (32,69%) jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden DIII yakni 37 responden (71,15%) sisanya 15 responden (28,85%) dengan tingkat pendidikan Ners.

b. Gambaran Deskriptif Mean, Median, Nilai Minimum dan Nilai Maksimum Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang

Tabel 2
Deskripsi Jawaban Responden tentang Dokumentasi n Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang Oktober 2022 (n=45)

	Pengkajian	Diagnosa	Planning	Implementasi	Evaluasi	Dokumentasi
Mean	23,36	10,13	6,02	11,3	5,2	56,04

Median	24,00	10,00	6,00	11,00	5,00	59,00
Min	18,00	8,00	3,00	9,00	4,00	53,00
Max	26,00	12,00	7,00	13,00	7,00	68,00

Sumber data primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata nilai dokumentasi pengkajian perawat adalah 23,36 dengan nilai minimum adalah 18,00 dan nilai maksimum adalah 26,00. Jika skor < dari *mean* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *mean* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik

Rata-rata nilai dokumentasi diagnosa perawat adalah 10,13 dengan nilai minimum adalah 8,00 dan nilai maksimum adalah 12,00. Jika skor < dari *mean* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *mean* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

Rata-rata nilai dokumentasi intervensi keperawatan adalah 2,02 dengan nilai minimum adalah 3,00 dan nilai maksimum adalah 7,00. Jika skor < dari *mean* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *mean* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

Rata-rata nilai dokumentasi implementasi keperawatan adalah 11,03 dengan nilai minimum adalah 9,00 dan nilai maksimum adalah 13,00. Jika skor < dari *mean* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *mean* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

Rata-rata nilai dokumentasi evaluasi keperawatan adalah 5,2 dengan nilai minimum adalah 4,00 dan nilai maksimum adalah 7,00. Jika skor < dari *mean* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *mean* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

Median nilai dokumentasi keperawatan secara keseluruhan adalah 56,4 dengan nilai minimum adalah 53,00 dan nilai maksimum adalah 68,00. Jika skor < dari *median* maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > *median* maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

c. Gambaran Deskriptif Responden tentang Dokumentasi Pengkajian Keperawatan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengkajian Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang Oktober 2022 (n=52)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	29	55.8
Baik	23	44.2
Total	52	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 29 (55.8 %) melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan kurang baik dan sisanya 23

responden (44.2%) baik.

1) Gambaran Deskriptif Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi
Diagnosa Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota
KupangOktober 2022 (n=52)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	28	53.8
Baik	24	46.2
Total	52	100

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 28 orang (53.8%) melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan kurang baik dan sisanya 24 (46.2%) melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan di ruang perawatan Covid-19 kurang baik.

2) Gambaran Deskriptif Dokumentasi Intervensi Keperawatan

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi
Intervensi Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota
KupangOktober 2022 (n=52)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	38	73.1
Baik	14	26.9
Total	52	100

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 38 (73.1 %) melakukan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan kurang baik dan sisanya 14 responden (26.9%) baik.

3) Gambaran Deskriptif Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi
Implementasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota
KupangOktober 2022 (n=52)

	Frequency	Percent
Kurang Baik	24	46.2
Baik	28	53.8
Total	52	100,0

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 24 (46.2 %) melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan kurang baik dan sisanya 28 responden (53.8%) baik.

4) Gambaran Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Evaluasi
Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota
Kupang Oktober 2022 (n=52)

	Frequency	Percent
Baik	19	36.5
Kurang Baik	33	63.5
Total	52	100

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 19 (36.5 %) melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan baik dan sisanya 33 responden (63.5%) kurang baik.

5) Gambaran Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Asuhan
Keperawatan di Ruang Perawatan Covid se- Kota Kupang Oktober 2022
(n=52)

	Frequency	Percent
Baik	21	40.1
Kurang Baik	31	59.6
Total	52	100

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 21 (40.1 %) melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik dan sisanya 31 responden (59.6%) kurang baik.

a. Gambaran format dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan perawatan covid-19 se-Kota Kupang

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada kepala ruangan perawatan covid-19 se-Kota Kupang didapatkan data bahwa format dokumentasi yang digunakan adalah menggunakan format manual pasien penyakit dalam tanpa ada format khusus pasien covid, hanya proses asuhan keperawatan yang lebih focus pada system pernafasan atau keluhan lain pada saat dirawat.

b. Gambaran metode dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan covid-19 se-Kota Kupang

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada kepala ruangan perawatan covid-19 se-

Kota Kupang didapatkan data bahwa metode dokumentasi pada pasien covid-19 masih manual namun komunikasi dengan pasien menggunakan media elektronik yakni melalui aplikasi whatsapp di mana perawat yang ada di dalam ruangan perawatan mengirimkan pesan kepada perawat di nurse station untuk mendokumentasikan temuan atau keluhan pasien.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pasien covid-19 melakukan dokumentasi kurang baik yaitu: pengkajian 55.8%, diagnose keperawatan 53.8%, intervensi 73.1%, evaluasi 63.5% dan dokumentasi secara keseluruhan 59.6%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di RS S.K. Ierik Kota Kupang, salah satu rumah sakit yang menjadi tempat penelitian ini di mana rata-rata dokumentasi di baik yaitu di atas 60% bahkan pada implementasi 80% perawat melaksanakan dokumentasi dengan baik (9).

Hasil wawancara yang dilakukan pada kepala ruangan pasien covid-19 mengatakan bahwa sistem dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien covid-19 tidak menggunakan format dokumentasi khusus tetapi sistem pengkajian – evaluasi yang dilakukan dengan berfokus pada keluhan pasien yakni pada sistem pernafasan.

Pelaksanaan dokumentasi pada pasien dengan covid-19 berbeda dengan pasien umum atau masa sebelum covid-19 karena perawatan pasien dengan covid-19 merupakan perawatan di mana perawat juga benar-benar harus melakukan proteksi diri dari penularan virus covid-19. Siringoringo (2021) dalam tulisan yang diakses dari <https://osf.io/vktpw/download/?format=pdf> mengatakan bahwa memang selama covid-19 perawat dalam memberikan asuhan berada dalam kondisi tekanan yang luar biasa sehingga dalam pelayanan perlu modifikasi untuk menghindari beban yang berlebihan. Siringoringo mengatakan bahwa perlu diperhatikan bahwa saat itu perawat dalam situasi mengerikan karena tidak hanya memikirkan bagaimana merawat pasien yang terinfeksi tetapi juga tetap memikirkan profesionalisme. Smailova mengatakan bahwa selama pandemic covid-19, strategi komunikasi yang paling efektif dan efisien adalah menggunakan computer system, karena dengan sistem ini dokumentasi akan lebih cepat (3,4,10).

Untuk memberikan keamanan kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 maka Asosiasi Perawat Amerika mengeluarkan *Crisis Standard of Care; Pandemi covid-19* yang diakses dari <https://hnhmaestro.org/wp-content/uploads/Guidelines-for-Documentation-during-the-COVID-3.31.20.pdf>. Dalam standar ini dokumentasi asuhan keperawatan dibuat secara simple seperti pengkajian dilakukan dengan fokus pada bagian tubuh yang mengalami masalah yang perlu perawatan seperti fokus pada gangguan pernafasan pasien jika kondisi pasien tidak berubah maka tidak perlu didokumentasikan, monitor hanya didokumentasikan jika terjadi perubahan pada ritme jantung, akses vascular dan flebitis cukup didokumentasikan sekali setiap shift.

Study literature tentang pelaksanaan dokumentasi pada pasien dengan covid-19 mengatakan bahwa metode EMR (electronic medical record) sangat membantu dan sangat efektif dalam melaksanakan dokumentasi selama pandemic covid-19 untuk menghindari beban perawat yang berlebihan pada perawat karena lebih cepat dan efektif. Namun sayangnya pelaksanaan dokumentasi di NTT masih bersifat manual hanya menggunakan bantuan android melalui aplikasi whatsapp (11).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di Kota Kupang menggambarkan bahwa Sebagian besar perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan kurang baik yaitu 59,6%.

Format dokumentasi asuhan keperawatan tidak menggunakan format khusus tetapi menggunakan format dokumentasi penyakit dalam namun dokumentasi asuhan difokuskan pada keadaan pasien saat dirawat untuk mengurangi beban kerja perawat dan mencegah penularan virus.

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien covid-19 dilakukan secara manual tidak berbasis elektronik namun untuk efektifitas dan kelancaran komunikasi menggunakan media aplikasi whatsapp dari pasien atau perawat yang ada di ruangan isolasi kepada petugas yang ada di nurse station untuk melakukan dokumentasi.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Publikasi ini saya persembahkan kepada semua pihak yang telah memabntu saya selama proses, mulai dari penelitian sampai publikasi diantaranya: Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Ketua Jurusan Keperawatan, keluarga: Suami dan anak-anak, orang tua dan semuanya yang terus mendukung dalam doa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ali,Z. "Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta, EGC (2009)
- [2] Asmadi." Konsep dasar keperawatan". Jakarta. EGC (2008)
- [3] Smailova, Dariga. Development and Implementation of Nursing Documentation on coronavirus infection (Covid-19) at the nursing level.Science&Healthcare journal. No 23(30 March 2021). 15-20.
- [4] Keris, M. EMR Documentation Issues During the COVID-19 Pandemic. Diakses dari: <https://marshalldennehey.com/sites/default/files/pdf-articles/O%20530%20by%20M.%20Keris%20%284.20.2020%29%20Physicians%20News%20Digest.pdf>. (2020)
- [5] Rabiuliya, Ermi dkk. "METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER MELALUI APLIKASI ANDROID DI MASA PANDEMIC DI RS", "Journal of Innovation Research and Knowledg. Vol 1 No.8 (Januari 2022): 633-640
- [6] Nursalam, Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 5 Salemba Medika. (2018)
- [7] Nursalam, Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 3 Salemba Medika. (2014)
- [8] Sugiono. Metode *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta (2012).
- [9] Limbong, K., Gonsalves, D., & Landi, M. (2022). Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit . Flobamora Nursing Journal, 15-25
- [10] Siringoringo, P.. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19. <https://osf.io/vktpw/download/?format=pdf>. (2022)
- [11] Kasaie, A., Kim, H. J., & Despins , L. (2021). THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON NURSES' BEHAVIOR FOR UPDATING ASSESS-. *Proceedings of the 2021 HFES 65th International Annual Meeting*.(2021).