

Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study

I Wayan Gede Saraswasta^{1,2}, Rr. Tutik Sri Hariyati³, Umi Fatmawati⁴

¹Postgraduate Student, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia

²Vidyan Medika Clinic, Gianyar, Bali, Indonesia

³Department Basic Science & Fundamental Nursing, Universitas Indonesia

⁴Public Hospital Tarakan Jakarta, Indonesia

*E-mail korespondensi: i.wayan77@ui.ac.id

Abstrak

Kualitas dokumentasi keperawatan menunjukkan akuntabilitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Namun pelaksanaan dokumentasi keperawatan di rumah sakit X masih di bawah standar yaitu sebesar 58% sehingga diperlukan optimalisasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan proyek inovasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Metode yang digunakan adalah pilot study terhadap 70 dokumentasi keperawatan. Proses dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, *plan of action*, implementasi, serta evaluasi. Kualitas dokumentasi keperawatan diukur menggunakan instrument audit dokumentasi keperawatan. Implementasi berupa penyusunan panduan, standar prosedur operasional (SPO), sosialisasi, uji coba, pendampingan serta pembuatan video *roleplay* dokumentasi keperawatan. Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebesar 11,40%. Kesimpulan yaitu pelaksanaan proyek inovasi dapat meningkatkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Rekomendasi yaitu menggunakan panduan, SPO dan video *roleplay* sebagai referensi dalam melakukan dokumentasi keperawatan.

Kata-kata kunci: Kualitas dokumentasi keperawatan, Proses keperawatan, Optimalisasi dokumentasi keperawatan

Abstract

The quality of nursing documentation demonstrates the accountability of nurses in providing nursing care to patients. However, the implementation of nursing documentation at hospital X is 58% still below the standard so that it is necessary to optimize the implementation of nursing documentation. The purpose of this study is to describe an innovation project to optimize the implementation of nursing documentation. The method used was a pilot study of 70 nursing documentation. The process starts from problem identification, problem analysis, plan of action, implementation, and evaluation. The quality of nursing documentation is measured using a nursing documentation audit instrument. Implementation in the form of guidelines, standart operational procedure (SOP), socialization, trials, assistance and making video roleplay nursing documentation. The results of the study showed an increase in the implementation of nursing documentation by 11.40%. The conclusion is that the implementation of an innovation project can improve the implementation of nursing documentation. The recommendation is to use a guide, SOP and roleplay videos as a reference in carrying out nursing documentation.

Keywords: Nursing process, Optimization of nursing documentation, Quality of nursing documentation

Cite this as : Saraswasta IWG, Hariyati RRTS, Fatmawati U. Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. Dunia Keperawatan. 2020;8(2): 199-207

PENDAHULUAN

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap pasien, keluarga dan masyarakat harus mengutamakan mutu dan

keselamatan pasien (1). Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien memengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit serta memengaruhi pendapatan rumah sakit (2).

Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadi et al. (2016), mengatakan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dirumah sakit masih belum terpenuhi (3). Perawat sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di rumah sakit memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (4,5).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien mempunyai kerangka kerja yang disebut dengan proses keperawatan (6). Proses keperawatan merupakan metode sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Setiap tahapan dalam proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi harus didokumentasikan oleh perawat sesuai dengan standar (7,8). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas tinggi sangat penting untuk menunjukkan kualitas dan kontinuitas asuhan keperawatan (9,10).

Namun dalam beberapa tahun terakhir kualitas dokumentasi keperawatan menjadi permasalahan penting di seluruh dunia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tasew, Mariye, & Teklay, (2019) menjelaskan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan hanya sebesar 47,8% dan menurut Noorkasiani, Gustina, & Maryam, (2015) pelaksanaan dokumentasi keperawatan dalam kriteria baik hanya sebesar 47,4% (11,12). Hal tersebut mengindikasikan rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lindo et al., (2016) mengenai hasil audit dokumentasi keperawatan menyoroiti lemahnya kualitas dokumentasi keperawatan. Padahal menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Blair & Smith, (2016) menyebutkan bahwa perawat dapat menghabiskan hingga 25-50% dari waktu mereka untuk melakukan dokumentasi (13,15).

Ketidaklengkapan dan rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan berpengaruh terhadap kegagalan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan

informasi penting dan berhubungan dengan angka mortalitas pasien yang dirawat di rumah sakit (11,16). Kualitas dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti belum adanya panduan yang jelas mengenai bagaimana melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan standar, perbandingan jumlah pasien dengan perawat, pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat, tingkat pendidikan perawat, pengetahuan dan sikap perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan (13,14,17). Peran dan fungsi manajer keperawatan yang tidak optimal juga berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi keperawatan (18).

Rumah sakit X Jakarta berupaya untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu kepada seluruh masyarakat melalui peningkatan keterampilan SDM, peningkatan pemanfaatan teknologi, perbaikan sarana dan prasarana serta peningkatan keamanan dan kenyamanan pasien. Berdasarkan telaah dokumentasi keperawatan terhadap 20 dokumentasi keperawatan didapatkan hasil bahwa kualitas dokumentasi keperawatan hanya sebesar 50%. Hasil wawancara terhadap bidang keperawatan, komite keperawatan dan kepala ruangan menyatakan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan belum berjalan optimal. Cara penulisan dokumentasi keperawatan hanya dijelaskan melalui petunjuk teknis pengisian rekam medis pasien. Panduan dan SPO mengenai proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan belum tersedia. Hasil audit dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh Komite Keperawatan didapatkan hasil kualitas dokumentasi keperawatan hanya sebesar 58%. Tujuan pilot studi ini adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit X Jakarta.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah proyek inovasi menggunakan pendekatan *pilot study* yang telah mendapatkan izin No. 1.142/-1.776.4 untuk melakukan pengumpulan data dan publikasi dari Rumah Sakit X Jakarta. Metode ini dimulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, penetapan prioritas masalah,

Tabel 1. Hasil Pengkajian

No	Hasil Pengkajian
1	100% belum tersedia panduan, SPO pelaksanaan proses dan dokumentasi keperawatan
2	100% sudah tersedia panduan, SPO dan formulir audit dokumentasi keperawatan
3	Metode penugasan yang digunakan yaitu metode tim
4	Pelaksanaan dokumentasi dilakukan oleh Katim, PJ Shift dan perawat pelaksana
5	Perawat dengan tingkat pendidikan D3 sebesar 68,75%
6	75% perawat tidak mengetahui cara melakukan dokumentasi keperawatan dengan benar (n=10)
7	100% perawat belum pernah mengikuti pelatihan dokumentasi keperawatan (n=10)
8	Tidak adanya sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan
8	Hasil audit dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh komite keperawatan yaitu sebesar 58%

penyusunan *plan of action*, implementasi, serta evaluasi. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 70 dokumentasi keperawatan. Hasil analisis data digunakan dalam penetapan masalah yang diidentifikasi, kemudian untuk menentukan akar permasalahannya penulis menggunakan diagram *fishbone* yang meliputi *man, money, method, material* dan *environment*. Hasil identifikasi masalah tersebut menjadi dasar menentukan alternatif tindakan penyelesaian.

Penyelesaian masalah menggunakan proses *Plan Do Study Action* (PDSA) yang dimulai dari penetapan *Plan of Action* (POA) yang merupakan hasil *brainstorming* antara penulis dan pihak rumah sakit, implementasi menggunakan fungsi POSAC (*Planning, organizing, staffing, actuating, dan controlling*), *Study* diawali dengan melakukan sosialisasi, pendampingan, pelaksanaan *roleplay* dan video *roleplay* dokumentasi keperawatan. Evaluasi menggunakan instrument audit dokumentasi keperawatan

yang dilakukan sebelum dan setelah proyek inovasi.

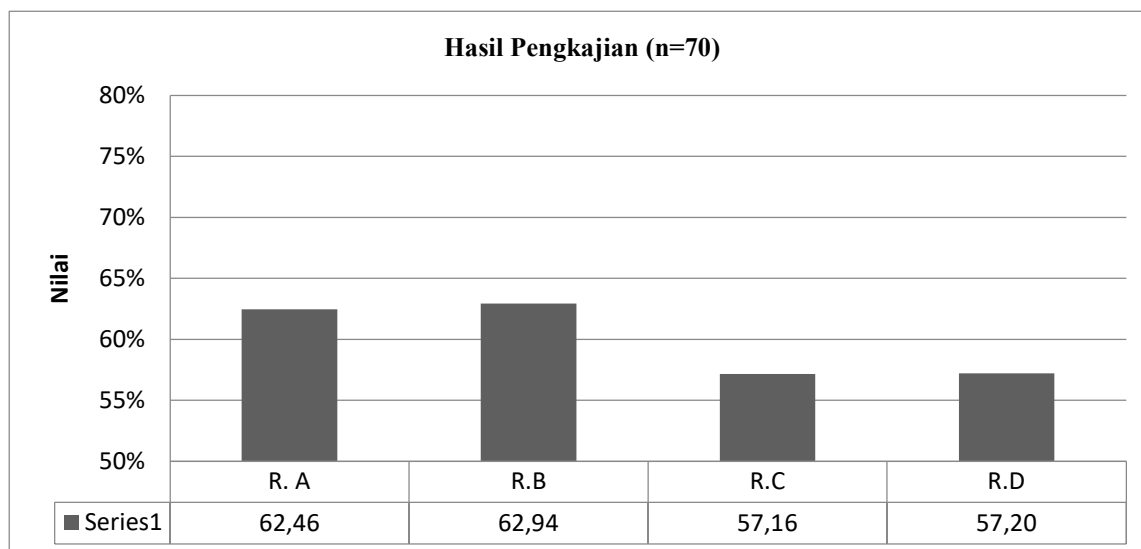
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari identifikasi masalah, analisis masalah dan penetapan prioritas masalah dijelaskan pada tabel 1 (terlampir). Tabel 1 menunjukkan rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan yaitu sebesar 58%, terdapat potensi pengembangan regulasi (panduan, SPO pelaksanaan proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan) serta kurangnya pengetahuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Selanjutnya penulis melakukan pengkajian terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan di empat ruangan rawat inap. Hasil pengkajian terhadap 70 dokumentasi keperawatan dijelaskan pada grafik 1 (terlampir). Grafik 1. menunjukkan hasil pengkajian terhadap 70 dokumentasi keperawatan di empat ruangan rawat inap dengan kelas dan tipe yang berbeda. Terdapat perbedaan hasil pengkajian pelaksanaan

Tabel 2. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebelum dan setelah dilakukan proyek inovasi (n=70)

No	Dokumentasi Keperawatan	Pre	Post
1	Pengkajian	58.08	70.46
2	Diagnosis Keperawatan	61.01	77.39
3	Perencanaan	57.87	73.04
4	Implementasi	60.16	64.43
5	Evaluasi	62.59	71.36



Grafik1. Hasil pengkajian pelaksanaan dokumentasi keperawatan

dokumentasi keperawatan di ruangan rawat inap. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan paling tinggi di ruang B sebesar 62,94% dan paling rendah di ruang C sebesar 57,16%.

Berdasarkan data-data tersebut, penulis bersama dengan unit terkait di rumah sakit X Jakarta mengidentifikasi dan memprioritas masalah terkait pengelolaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap yaitu belum optimalnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Setelah mendapatkan masalah tersebut, penulis melakukan analisis permasalahan dengan menggunakan *fishbone analysis*. Hasil analisis *fishbone* dijelaskan pada gambar 1 (terlampir). Gambar 1. menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan didominasi oleh metode yaitu belum tersedia panduan, SPO proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan, 100% belum pernah mendapatkan pelatihan dokumentasi keperawatan dari rumah sakit serta belum optimalnya pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Hasil analisis *fishbone* menjadi dasar penyusunan *plan of action* dan implementasi. Implementasi menggunakan pendekatan fungsi manajemen yaitu POSAC. Diawali dengan fungsi perencanaan berupa penyusunan draft panduan, SPO mengenai proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan, penyusunan skenario video

dokumentasi keperawatan. Kemudian melakukan fungsi pengorganisasian dan ketenagaan yaitu melakukan koordinasi dan diskusi dengan Kepala Bidang Keperawatan, Komite keperawatan dan kepala ruangan dalam penyusunan draft panduan, SPO mengenai dokumentasi Keperawatan. Selanjutnya melakukan pengarahan berupa sosialisasi, uji coba dan pendampingan.

Penulis menggunakan video untuk membantu pelaksanaan sosialisasi mengenai dokumentasi keperawatan sesuai standar. Evaluasi dilakukan setelah ujicoba dan pendampingan melalui pelaksanaan monev terhadap 70 dokumentasi keperawatan mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan dijelaskan pada grafik 2 (terlampir). Grafik 2 menunjukkan perubahan pelaksanaan dokumentasi keperawatan setelah dilakukan proyek inovasi dimana nilai paling tinggi yaitu ruang B sebesar 73,32% dan paling rendah di ruang C sebesar 65,78%. Hasil tersebut menunjukkan peningkatan pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Perbandingan pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebelum dan setelah optimalisasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan dapat dilihat pada tabel 2 (terlampir). Tabel 2. Menunjukkan nilai pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebelum dan setelah proyek inovasi mulai pengkajian, diagnosis

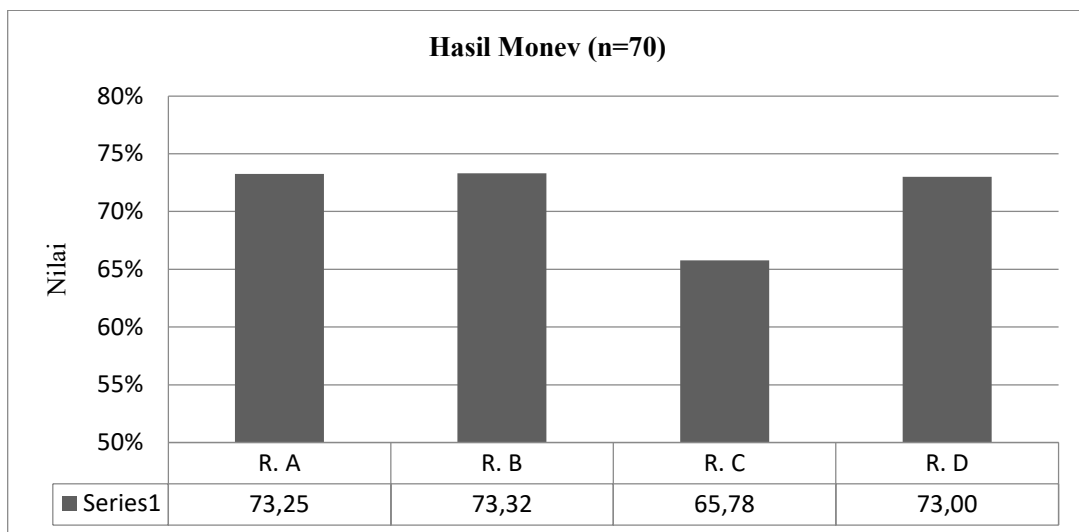
keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi mengalami peningkatan. Dokumentasi diagnosis keperawatan mengalami peningkatan paling tinggi sebesar **16,39%** sedangkan peningkatan paling rendah pada dokumentasi implementasi sebesar **4,28%**.

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar (19). Beberapa strategi dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan seperti memastikan tersedianya regulasi yang menjadi dasar pelaksanaan dokumentasi keperawatan, terpenuhinya jumlah perawat yang diperlukan, pelatihan mengenai cara melakukan dokumentasi keperawatan, serta penerapan sistem informasi keperawatan untuk memastikan kesinambungan perawatan, meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan (20,21). Manajer perawat bertanggung jawab dalam memberikan pengarahan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan mengenai proses keperawatan dan dokumentasi (22).

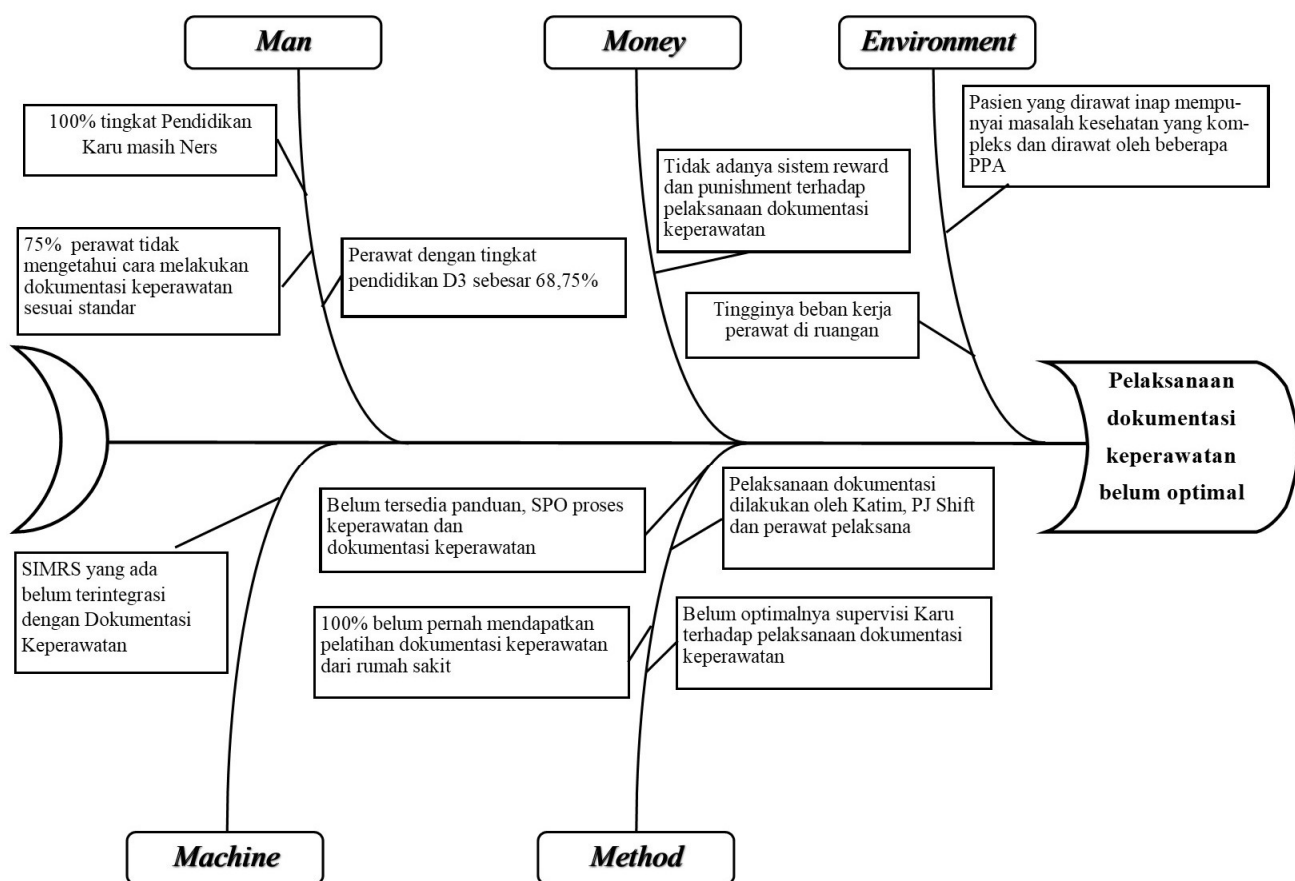
Manajer perawat sebagai agen pembaharu mempunyai peran yang sangat penting dalam penerapan sistem baru agar perubahan yang dilakukan berjalan secara optimal (23,24). Terdapat tiga tahapan dalam melakukan perubahan menurut kurt lewin yaitu *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*. Pada tahap

unfreezing manajer perawat harus dapat meyakinkan staf pentingnya melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan standar. Selanjutnya tahap *moving* yaitu menyusun perencanaan dan mulai bergerak untuk mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Terakhir tahap *unfreezing* yaitu setelah berhasil melakukan perubahan manajer perawat harus memastikan retensi terhadap perubahan yang telah dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (25).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa 68,75% perawat masih berpendidikan diploma 3 dan 100% belum pernah mendapatkan pelatihan dokumentasi keperawatan dari rumah sakit. Hal tersebut juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Malawat, Hariyati, & Purwandari, (2018) yang menyebutkan 88,9% perawat berpendidikan diploma 3 dan 44,4% belum mengikuti pelatihan dokumentasi keperawatan. Tingkat pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan (26). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswanto, Hariyati, & Sukihananto (2013), yang menyebutkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi adalah pelatihan dan beban kerja (27). Sehingga diperlukan dukungan melaksanakan pendidikan berkelanjutan untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dokumentasi keperawatan dan



Grafik 2. Hasil monev pelaksanaan dokumentasi keperawatan



Gambar 1. Hasil analisis fishbone pelaksanaan dokumentasi keperawatan belum optimal

meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan (28).

Berdasarkan hasil analisis *fishbone* dapat diidentifikasi salah satu penyebab pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang belum optimal adalah karena belum adanya panduan, SPO mengenai proses keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Penyusunan draft panduan, SPO mengenai proses dan dokumentasi keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan. SPO digunakan sebagai acuan perawat dalam mewujudkan profesionalisme dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Pembuatan SPO adalah suatu keharusan dalam suatu kegiatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (29).

Selain itu proyek inovasi yang dilakukan dalam studi ini adalah pembuatan video *roleplay*. Pembuatan video *roleplay* dalam

studi ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan standar. Hal tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Wright & Charnock, (2018) yang menyebutkan bahwa pembuatan video *roleplay* merupakan bagian dari media pembelajaran yang efektif untuk menyampaikan pesan melalui kombinasi isyarat verbal dan non-verbal (30). *Roleplay* atau simulasi merupakan metode pendidikan yang realistis dan efektif dalam persiapan praktik. Pelaksanaan *roleplay* membantu perawat dalam memahami tanggung jawab terutama dalam melakukan dokumentasi keperawatan (31).

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan setelah proyek inovasi mengalami peningkatan sebesar 11,40%. Dokumentasi keperawatan merupakan tanggung jawab profesional perawat yang dapat menunjukkan akuntabilitas perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang akurat berperan dalam kesinambungan asuhan yang diberikan kepada pasien, mutu dan keselamatan pasien (32). Dokumentasi keperawatan dapat digunakan untuk mengkomunikasikan hasil observasi, keputusan, tindakan, dan hasil tindakan yang dilakukan terhadap pasien (33). Peningkatan kualitas pelaksanaan dokumentasi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Hasil evaluasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan mengalami peningkatan. Peningkatan paling tinggi terjadi pada dokumentasi diagnosis keperawatan yaitu sebesar 16,39%. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial, yang dapat diidentifikasi secara legal oleh perawat dan menjadi dasar perawat dalam menentukan intervensi yang sesuai (34). Proses keperawatan sebagai cara sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien terdiri dari lima langkah yang saling berhubungan. Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam menentukan intervensi keperawatan (35).

KETERBATASAN

Salah satu keterbatasan dalam studi ini adalah terbatasnya waktu pelaksanaan kegiatan sehingga tidak dapat diketahui bagaimana keberlanjutan program inovasi tersebut.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penyusunan tulisan ini.

PENUTUP

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menjadi optimal setelah dilakukan proyek inovasi melalui penyusunan regulasi, sosialisasi dan pendampingan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan serta pembuatan video *roleplay*. Manajer keperawatan mempunyai peran yang sangat

penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Rekomendasi untuk bidang keperawatan yaitu mengusulkan panduan dan SPO mengenai proses keperawatan dan dokumentasi menjadi referensi dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan. Selain itu juga mengusulkan untuk mengintegrasikan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan dokumentasi keperawatan. Rekomendasi diberikan kepada kepala ruangan yaitu memastikan staf melakukan dokumentasi keperawatan dengan tepat dengan memotivasi staf dan melaksanakan supervisi. Perawat pelaksana diharapkan dapat melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan SPO serta mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

REFERENSI

1. Sutoto, Utarini A. Mendorong Riset dan Berbagi Pengalaman Untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *J Hosp Accred*. 2019;01:1–2.
2. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *Inq (United States)*. 2017;54.
3. Nadi A, Shojaee J, Abedi G, Siamian H, Abedini E, Rostami F. Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)*. 2016;70(2):135–9.
4. Weldetsadik AY, Gishu T, Tekleab AM, Mekonnen Asfaw Y, Girma Legesse T, Demas T. Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *Int J Africa Nurs Sci [Internet]*. 2019;10(March):131–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.03.002>
5. Basyah H, Lubis AR, Yunus M, Darsono N. The Role of Leadership Style of Head of Ward, Electronic Documenting, and Nurses'

- Performance in Service Innovation in Meuraxa Hospital. *South East Asian J Manag [Internet]*. 2018;12(1):65–84. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2054135736?accountid=17242>
6. Miskir Y, Emishaw S. Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract*. 2018;2018:1–9.
 7. Hamed Mahmoud M, Bayoumy HM. Barriers and Facilitators for Execution of Nursing Process From Nurses' Perspective. *Int J Adv Res [Internet]*. 2014;2(2):300–15. Available from: <http://www.journalijar.com>
 8. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, M.Hall A. *Canadian Fundamental of Nursing*. 6th ed. Astle BJ, Duggleby W, editors. Vol. 53, Library and Archive Canada Cataloguing in Publication. Canada: Elsevier Canada, a division of read elsevier Canada,Ltd; 2019. 1689–1699 p.
 9. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs*. 2019;75(7):1379–93.
 10. Saraswasta IWG, Hariyati RTS. The Implementation of Electronic-Based Nursing Care Documentation on Quality of Nursing Care : A Literature Review. *Int J Nurs Heal Serv*. 2018;1(2).
 11. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public. *BMC Res Notes [Internet]*. 2019;1–6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
 12. Noorkasiani N, Gustina G, Maryam RS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. *J Keperawatan Indones*. 2015;18(1):1–8.
 13. Lindo J, Stennett R, Stephenson-Wilson K, Barrett KA, Bunnaman D, Anderson-Johnson P, et al. An Audit of Nursing Documentation at Three Public Hospitals in Jamaica. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(5):499–507.
 14. Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemp Nurse*. 2016;41(2):160–8.
 15. Smith LD. Communication Process Improvement among Bedside Nursing Staff on a Skilled Nursing Rehabilitation Unit. 2016;
 16. Braaf S, Riley R, Manias E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. *J Clin Nurs*. 2015;24(13–14):1874–84.
 17. Kebede M, Endris Y, Zegeye DT. Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Informatics Heal Soc Care*. 2017;42(3):290–302.
 18. Vafaei SM, Manzari ZS, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Nurses' perception of nursing services documentation barriers: A qualitative approach. *Electron J Gen Med*. 2018;15(3):3–10.
 19. Kementerian Kesehatan RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemerkopmk.go.id/sites/default/file>. 2014;Kemenkes RI. Available from: [https://www.kemerkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU Nomor 38 Tahun 2014.pdf](https://www.kemerkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU%20Nomor%2038%20Tahun%202014.pdf).
 20. Tajabadi A, Ahmadi F, Sadooghi Asl A, Vaismoradi M. Unsafe nursing documentation: A qualitative content analysis. *Nurs Ethics*. 2019;096973301987168.
 21. Hariyati RTS, Kobayashi N, Sahar J. Simplicity and Completeness of Nursing Process Satisfaction Using Nursing Management Information System at the Public Health Service "X" Indonesia. *Intertaional J caring Sci*. 2018;11(2):1034–42.

22. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs*. 2019;18(S1):1–5.
23. Hariyati RTS, Hamid AY, Eryando T, Hasibuan ZA. Usability and satisfaction of using electronic nursing documentation, lesson-learned from new system implementation at a hospital in Indonesia. *Int J Healthc Manag* [Internet]. 2018;0(0):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1504387>
24. Rafferty AM. Nurses as change agents for a better future in health care: The politics of drift and dilution. *Heal Econ Policy Law*. 2018;13(3–4):475–91.
25. Robbins S, Judge TA. *Organizational Behavior*. Seventeenth. Wall stephanie, editor. USA: Pearson; 2017.
26. Malawat KY, Hariyati RTS, Purwandari R. Improvement Legal Aspects and Completeness of Documentation using Electronic Nursing Record : A Report Study. *Int Nurs Heal Serv*. 2018;1(2):32–9.
27. Siswanto LMH, Hariyati RTS, Sukihananto. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *J Keperawatan Indones*. 2013;16(2):77–84.
28. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the Problem with Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2018; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieved/pii/S2214139117301208>
29. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. 2017;Edisi 1.
30. Wright N, Charnock D. Challenging oppressive practice in mental health: The development and evaluation of a video based resource for student nurses. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018;33(June):42–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.08.016>
31. Akselbo I, Olufsen V, Ingebrigtsen O, Aune I. Simulation as a learning method in public health nurse education. *Public Health Nurs*. 2019;36(2):226–32.
32. Tuinman A, de Greef MHG, Krijnen WP, Paans W, Roodbol PF. Accuracy of documentation in the nursing care plan in long-term institutional care. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2017;38(6):578–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.04.007>
33. Abid RI, Majeed HM, Mohammed TR. Assessment of nurses documentation for nursing care at surgical wards in baghdad teaching hospitals. *J Pharm Sci Res*. 2018;10(10):2568–71.
34. da Costa C, da Costa Linch GF, Nogueira de Souza E. Nursing Diagnosis Based on Signs and Symptoms of Patients With Heart Disease. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(4):210–4.
35. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Vol. 16, Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2014. e365 p.