

OPTIMALISASI PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tyas Wahyuni¹, Rr. Tutik Sri Hariyati², Kuntarti³, Tuti Afriani⁴, Khairul Nasri⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4}
Rumah Sakit Fatmawati, Jakarta⁵
tyaswahyuni88@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan pendekatan peran dan fungsi manajemen keperawatan, serta pilihan pemecahan masalah. Metode penelitian menggunakan studi kasus melalui wawancara, observasi, analisis masalah dengan diagram *fishbone* lalu menyusun inovasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS X sebelum dilakukan implementasi adalah 45% dan setelah dilakukan implementasi menjadi 55%, terdapat peningkatan terutama dalam perumusan diagnosis keperawatan dan rencana tindakan keperawatan. Simpulan, proses pendokumentasian mengalami peningkatan sebesar 10% melalui inovasi *Flipbook* SAK (Standar Asuhan Keperawatan), hal ini menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan cukup efektif dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata kunci: Manajemen Keperawatan, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan, Standar Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze problems in the implementation of freezing documentation using the role and function of freezing management approach, as well as problem-solving options. The research method uses case studies through interviews, observations, problem analysis with fishbone diagrams and then compiling innovations. The results of the study showed that documentation of accommodation in the inpatient room of Hospital X before implementation was 45% and after implementation it became 55%, there was an increase especially in the preparation of the closing diagnosis and protection action plan. In conclusion, the documentation process increased by 10% through the Flipbook SAK (Nursing Care Standards) innovation, this shows that the implementation carried out is quite effective in improving the quality of protection documentation.

Keywords: *Nursing Management, Nursing Care Documentation, Nursing Care Standards*

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dibuat secara menyeluruh, sistematis, dan terorganisir tentang tanggapan atau respons klien terhadap kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan. Ini digunakan sebagai pertanggungjawaban atas tindakan

perawat terhadap klien selama pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Ibrahim et al., 2023). Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus terdapat unsur keakuratan, kelengkapan, dan kerelevanan (Muryani, Endang Pertiwiwati, 2020). Pendokumentasian askep (asesmen sampai evaluasi) dalam rekam medik/RM pasien sangat penting karena merupakan suatu alat pembuktian hukum dari suatu kejadian, merupakan indikator penting dari kualitas pemberian perawatan pasien dan merupakan alat penilaian kualitas dari askep yang diberikan juga menjadi bagian penting dari dokumentasi klinis serta askep yang bermutu tinggi, efektif dan aman (Nur et al., 2021). Pendokumentasian yang tidak lengkap dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. (Alfisah et al., 2022).

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diharuskan untuk membuat catatan Pelayanan Kesehatan dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat. Permenkes Nomor 24 tahun 2022, pasal 1, menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisi data tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diterima pasien (Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022). Berdasarkan Permenkes tersebut, tenaga keperawatan bertanggung jawab untuk menyimpan catatan tentang semua perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Salah satu indikator pelayanan rumah sakit adalah asuhan keperawatan. Proses keperawatan, dari pengkajian hingga evaluasi, harus menjadi bagian dari asuhan keperawatan yang efektif (Wahyuningsih & Herlianita, 2024) . Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah komponen penting bagi seorang perawat. Salah satu kewajiban perawat adalah mencatat asuhan keperawatan secara akurat dan konsisten (Ariadi et al., 2023).

Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas dapat memberikan transparansi dan pendekatan yang konsisten dalam pelayanan keperawatan (Tandi et al., 2020). Namun dalam pelaksanaannya pendokumentasian masih kurang optimal yang di buktikan dengan hasil uji statistik dari 36 rekam medik, ada sebanyak 24 rekam medik (66,7%) dalam kategori kurang dan ada sebanyak 12 rekam medik (33,3%) dalam kategori baik (Ariadi et al., 2023) . Hasil penelitian di RSUD dr. Slamet Garut pada 100 rekam medis yaitu 77,24% belum optimal karena belum mencapai hasil optimal yaitu 100%, dengan hasil nilai paling tinggi pada tahap evaluasi 95,65% dan paling rendah pada tahap perencanaan 61,9% . Catatan asuhan keperawatan 47,8% tidak memadai dan bahwa lebih dari setengah perawat tidak mendokumentasikan askep mereka. Selain itu, dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendekatan SOAP seringkali kurang berkualitas (Manuhutu et al., 2020). Selain itu, penelitian Siswanto menunjukkan bahwa 71,6% pendokumentasian rerata belum selesai. Hasil audit dokumentasi keperawatan menunjukkan kelemahan, yang menunjukkan bahwa perawat tidak melakukan dokumentasi yang baik. Meskipun perawat dapat menghabiskan antara 25 dan 50 persen dari waktu mereka untuk menyelesaikan dokumentasi (Koten et al., 2021).

Banyak penelitian menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah. Peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan atau kursus. Peningkatan pengetahuan / pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan atau kursus akan mendukung pendokumentasian yang lebih lengkap (Sartika et al., 2020). Ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurang pengawasan atau supervisi sehingga perawat sulit melakukan pendokumentasian yang efektif namun efisien, tingkat pendidikan, pelatihan terkait pendokumentasian, dan kurangnya motivasi untuk melakukan proses dokumentasi (Rahmayanti et al., 2024).

Penelitian lain mengatakan ada sejumlah variabel yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan, diantaranya kurangnya petunjuk yang jelas tentang cara melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan standar, perbandingan jumlah pasien dengan perawat yang tidak seimbang, tingkat pengetahuan dan pelatihan perawat, dan sikap perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Supervisi merupakan hal terbesar dalam menentukan kelengkapan dokumentasi keperawatan (Washilah et al.,2023). Namun panduan yang konsisten juga diperlukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan.

Salah satu rumah sakit di Jakarta, mempunyai visi menjadi RS bertaraf level asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan. Hasil wawancara terstruktur terhadap Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan dan Tim, Komite Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruangan dirumah sakit tersebut didapatkan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan sudah berjalan. Audit Asuhan Keperawatan dilakukan setiap hari oleh Kepala ruangan dan dilaporkan ke Komite Keperawatan. Hasil audit didapatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan khusus pada pendokumentasian evaluasi keperawatan (SOAP) pada data Subyektif, Obyektif dan Diagnosis Keperawatan, harus ditingkatkan lagi sesuai dengan kondisi pasien. Fenomena ini menjadi tantangan bagi peneliti untuk melakukan program inovasi dengan tujuan meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan cara memodifikasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang sudah ada dengan membuat *Fliipbook* Standar Asuhan Keperawatan sebanyak 49 diagnosis keperawatan yang terbanyak diruangan rawat inap, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah program inovasi menggunakan pendekatan problem solving untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari tahap identifikasi masalah, analisis masalah, penyusunan plan of action, implementasi, serta evaluasi. Kegiatan dilakukan selama kurang lebih 5 minggu (2 September - 02 Oktober 2024). Teknik sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden perawat di Ruang rawat inap Teratai 4 Utara, 5 Utara & Selatan, 6 Selatan sebanyak 58 orang. Dimulai dengan wawancara terstruktur untuk mengidentifikasi masalah, upaya ini dilanjutkan dengan penyebaran kuesioner melalui *Google Forms*, lembar observasi, wawancara singkat dan studi dokumen. Kuesioner dirancang berdasarkan skala Likert, dan pengolahan data. Peneliti menggunakan diagram analisis *fishbone* (*Man, method, money, machine, material, and technology*) untuk menentukan akar masalah dengan menggunakan hasil analisis data. Hasil dari penemuan masalah tersebut digunakan untuk menentukan solusi alternatif dimulai dengan penetapan *Plan of Action (PoA)*, yang dilaksanakan menggunakan fungsi-fungsi POSAC seperti perencanaan, pengorganisasian, staf, pengendalian, dan evaluasi. Dalam penelitian ini, teori perubahan digunakan sebagai pendekatan perubahan terencana, evaluasi mengacu pada masukan dari RS.

HASIL PENELITIAN

Hasil identifikasi data melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen disajikan sebagai berikut:

Tabel 1.
Data Temuan pendokumentasian asuhan keperawatan

No	Jabatan	Wawancara	Observasi	Rencana Tindak Lanjut (RTL)
1	Top Manager	Melakukan sosialisasi dan pelatihan terkait peningkatan kualitas Asuhan keperawatan	Terdapat Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dapat diakses di komputer sebanyak 149 diagnosa	Meringkas SAK yang ada menjadi 49 diagnosa keperawatan (Aktual dan resiko)
2	First Line Manajer	. Melakukan sosialisasi dan pelatihan terkait peningkatan kualitas Asuhan keperawatan	Terdapat Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dapat diakses di komputer sebanyak 149 diagnosa	Meringkas SAK yang ada menjadi 49 diagnosa keperawatan (Aktual dan resiko)
3	PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan)	. Melakukan sosialisasi dan pelatihan terkait peningkatan kualitas Asuhan keperawatan	Terdapat Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dapat diakses di komputer sebanyak 149 diagnosa	Meringkas SAK yang ada menjadi 49 diagnosa keperawatan (Aktual dan resiko)

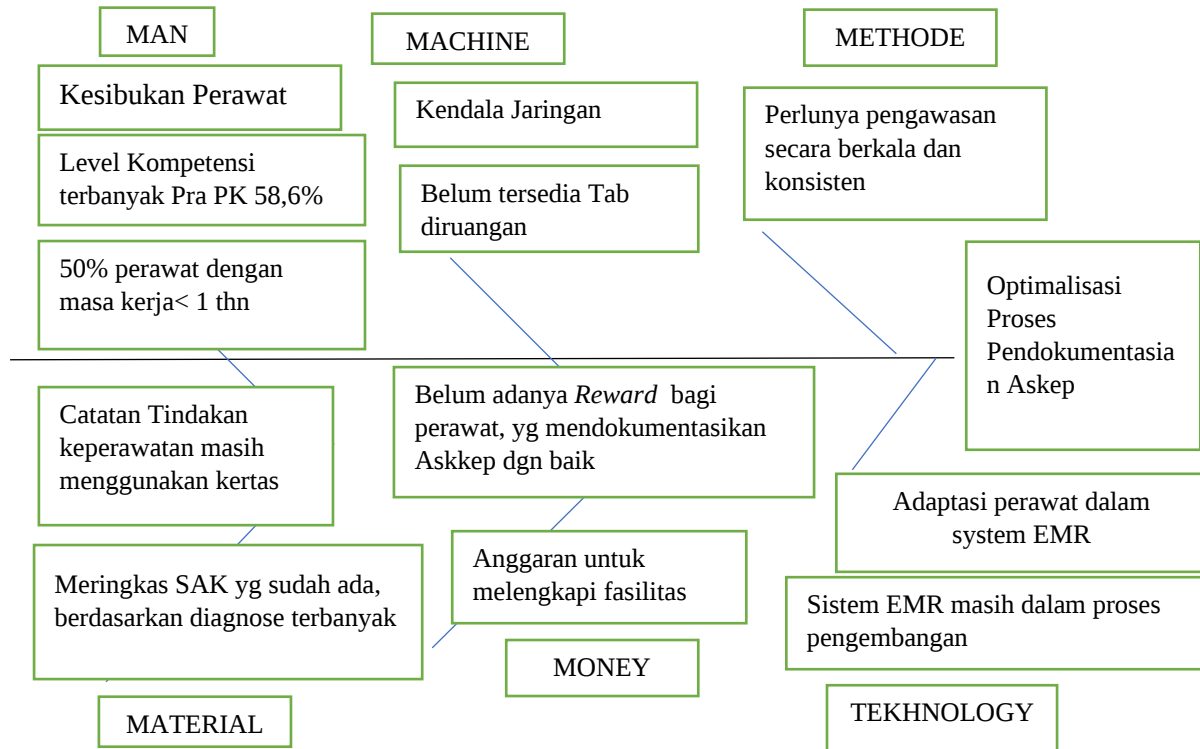
Tabel 2
Capaian Hasil Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

No	Proses Askep	Capaian
1	Pengkajian	80%
2	Diagnosa Keperawatan	30%
3	Rencana Keperawatan	40%
4	Tindakan Keperawatan	40%
5	Evaluasi	85%
		55%

Hasil telaah dokumen asuhan keperawatan sebelum implelementasi pada tabel 1 menunjukkan bahwa rata- rata capaian pendokumentasian asuhan keperawatan adalah 55%. Data capaian pengkajian sebesar 80% sesuai, penegakkan diagnosis sebanyak 30% sesuai, perencanaan intervensi sebanyak 40% sesuai, implementasi sebanyak 40% sesuai, dan evaluasi sebanyak 85% perawat menuliskan berdasarkan respon pasien. Dengan demikian bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat pelaksana masih belum optimal dan kurang menggambarkan asuhan keperawatan secara lengkap.

Diagram *fishbone* dibawah ini menganalisis masalah “Optimalisasi Proses Pendokumentasian Askep”. Penyebab utama masalah ini dikelompokkan dalam 6 kategori: *Man* (SDM), *Money* (anggaran), *Method* (metode), *machine* (alat), *Material* dan *Teknologi*, dari hasil penelitian didapatkan beberapa factor penyebab, Faktor penyebab antara lain; 1) *Man* : Kesibukan perawat dalam mengelola pasien diruangan, level kompetensi terbanyak adalah perawat Pra PK sekitar 58%; 2) *Material* : Lembar balik diruangan terbatas di 10 diagnosa keperawatan, mengutip SAK yang sudah ada berdasarkan diagnosa yang terbanyak diruangan (49 diagnosa aktual dan resiko).; 3)

Machine : Kendala Jaringan, belum tersedianya Tab diruangan; 4) *Money* : Belum adanya reward bagi perawat yang mendokumentasikan askep dengan baik; 5) *Method* : Perlunya pengawasan yang berkala dan konsisten; 6) *Teknologi* : Perawat perlu beradaptasi dengan sistem yang baru, Sistem *EMR (Electronic Medical Record)* yang masih proses pengembangan.



Gambar 1
Diagram *Fishbon*

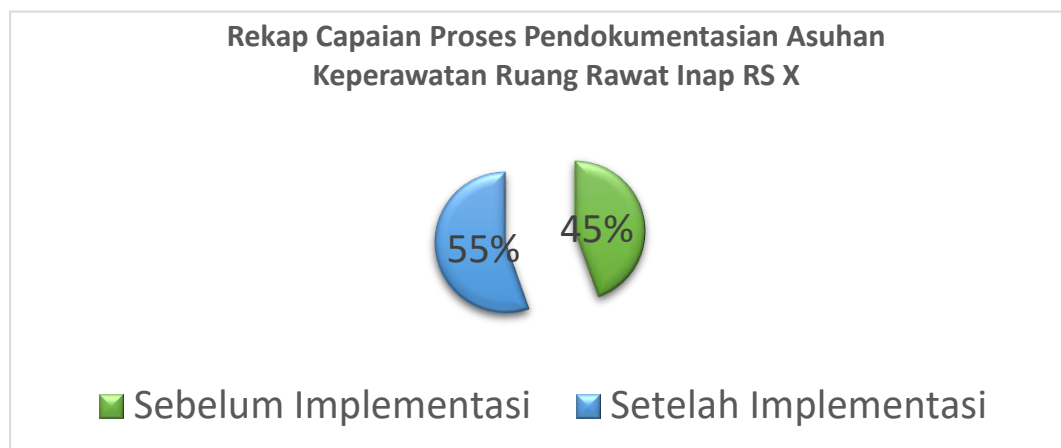


Diagram 1.
Rekap Capaian Proses Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Diagram diatas merupakan hasil Setelah dilakukan implementasi dari tanggal 25 September s/d 1 Oktober 2024 dan dilakukan pengambilan data sebelum dilakukan

implementasi dan setelah dilakukan implementasi dengan menggunakan instrument yang telah disiapkan.

Dari diagram tersebut dapat dianalisis bahwa Sebelum proses inovasi dilakukan persentase capaian proses pendokumentasian askep ruang rawat inap teratai mencapai 45% dan Setelah implementasi, persentase capaian proses pendokumentasian askep ruang rawat inap teratai meningkat menjadi 55%. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan telah berhasil meningkatkan persentase capaian proses pendokumentasian askep ruang rawat inap teratai sebesar 10%. Peningkatan ini dapat dimaknai sebagai keberhasilan dari rekap capaian proses pendokumentasian askep yang dilakukan. Secara keseluruhan, adanya dampak positif terhadap implementasi yang telah dilakukan, yaitu meningkatnya persentase capaian proses pendokumentasian askep ruang rawat inap teratai. Hal ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi dan pengembangan lebih lanjut guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Apabila pendokumentasian dilakukan sesuai dengan standar dan format yang berlaku, dampak positifnya akan terasa pada kualitas asuhan keperawatan, termasuk peningkatan mutu pelayanan kepada pasien (Rahmatin et al., 2024).

PEMBAHASAN

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu aspek penting dalam praktik keperawatan yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, maka dapat dilakukan berbagai upaya seperti kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi, pelatihan staf, pendidikan staf (Tandi et al., 2020). Optimalisasi proses ini dapat dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan berbasis bukti. Optimalisasi pendokumentasian asuhan keperawatan berfokus pada pentingnya dokumentasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Dokumentasi yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pendokumentasian yang tepat dan sesuai standar dapat memberikan bukti yang dapat di pertanggung jawabkan dalam praktik keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan membahas dan menggambarkan bagian penting dari proses asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan kewajiban yang sah dari tenaga keperawatan (Rusmianingsih, 2023).

Fenomena yang ditemukan di Rumah Sakit X di Jakarta belum optimalnya proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil identifikasi memperlihatkan bahwa asuhan keperawatan yang di dokumentasikan di rekam medis elektronik (Transmedik) belum sesuai dengan kondisi pasien. Terdapat beberapa catatan rekam medis elektronik pasien pada bagian keperawatan yang berawal dari pengkajian pasien baru di rawat inap, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan sampai catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang belum menggambarkan kondisi pasien. Selain itu ditemukan adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) 149 diagnosa keperawatan di setiap *Nurse Station*, adanya panduan monev asuhan keperawatan dan sistem informasi rumah sakit terkait dokumentasi yang belum terlaksana sehingga pendokumentasian yang dilakukan cenderung masih melihat dari dokumentasi atau tulisan sebelumnya.

Pada penyelesaian masalah diterapkan dengan menggunakan kerangka Implementasi rencana perbaikan disusun berdasarkan hasil analisis *fishbone*. Pendekatan yang digunakan POSAC yaitu fungsi manajemen keperawatan dari mulai perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*). Pendekatan ini diharapkan dapat secara langsung memberikan solusi masalah pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai standar.

Planning (Perencanaan).

Pada fungsi *Planning*, kegiatan yang dilakukan adalah Mengutip SAK (Standar Asuhan Keperawatan) yang ada dan membuatnya menjadi *Flipbook* dengan tampilan yang menarik, dan dengan mengadopsi 49 diagnosa keperawatan baik aktual dan resiko. Tujuannya adalah agar pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku. Peran kepala ruang sebagai seorang pimpinan mempunyai banyak hal yang erat kaitannya dengan fungsi manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan (Handayani et al., 2024).

Organizing (Pengorganisasian) & *Staffing* (Ketenagaan).

Peran perawat manajer sangat penting dalam fungsi ketenagaan yaitu dalam melakukan perencanaan, perekrutan staf, mengatur jadwal shift, mengurangi tekanan kerja, memperkuat alokasi dan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) (Herlina et al., 2023). Dalam hal ini pada fungsi *Organizing & Staffing* adalah melakukan sosialisasi inovasi pendokumentasian Askep untuk meningkatkan kualitasnya. Sasaran kegiatan ini adalah kepala ruangan dan perawat, menggunakan media berupa *flipbook*, yang dijadwalkan pada 25 September 2024, dengan PIC perawat dan Karu.

Actuating (Pengarahan)

Pada fungsi, *Actuating*, dilakukan melalui pendampingan perawat dalam mendokumentasikan Askep dengan baik. Sasaran adalah perawat yang bertugas saat itu. Media yang digunakan adalah *Flipbook* SAK, instrumen Askep, dan komputer, dengan waktu pelaksanaan pada 26 September 2024, dan penanggung jawab adalah perawat. Dalam hal ini seorang manajer perawat bertanggung jawab dalam memberikan pengarahan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan mengenai proses keperawatan dan dokumentasi (Oktaviarini et al., 2023).

Controlling (Pengendalian)

Pada fungsi pengendalian, yaitu dengan melakukan monitoring pelaksanaan proses pendokumentasian asuhan keperawatan, melakukan evaluasi pelaksanaan dan memberikan umpan balik pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dan pada tahap selanjutnya memastikan keberlanjutan atau implementasi tersebut dapat dilakukan dengan baik. Pada tahapan ini penting dilakukan karena sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa dengan adanya fungsi manajemen controlling, diharapkan pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan dapat lebih terarah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Manajemen controlling yang sistematis akan berdampak pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Ada hubungan antara fungsi manajemen controlling kepala ruangan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,000$) (Fitrawan et al., 2022).

Pengelolaan sistem asuhan dan pelayanan keperawatan menuntut manajer perawat juga berperan sebagai agen pembaharu/change agent dalam penerapan sistem baru agar perubahan yang dilakukan berjalan secara optimal (Koten et al., 2021). Selain itu berkat adanya *flipbook* / buku SAK (Standar Asuhan Keperawatan) responden juga mengungkapkan kesan positif antara lain mereka dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai kondisi pasien, dan dapat lebih beragam dalam membuat diagnose keperawatan. Dengan adanya standar yang telah ditetapkan ini diharapkan juga mampu meningkatkan profesionalisme perawat sebagai sebuah profesi yang memiliki kekuatan

dan mampu bekerjasama secara professional dengan tenaga kesehatan lain (Tauran & Tunny, 2023).

Sedangkan kendala yang dialami oleh responden diungkapkan antara lain sebagai berikut “butuh waktu memang dalam membuat dokumentasi Askep dengan baik” ditarik kesimpulan bahwa dalam melakukan perubahan perlu melakukan pendekatan tertentu, peneliti melakukan pendekatan perubahan organisasi menggunakan model pendekatan Kurt Lewin. Menurut Kurt Lewin bahwa ada tiga langkah untuk berhasil mengelola perubahan dalam organisasi, yaitu: mencairkan (unfreezing), pergerakan (movement), beku kembali (refreezing) (Yuliana et al., 2021).

Untuk mengatasi tekanan baik dari perlawanan individu maupun dari kepatuhan kelompok, tahap pemanasan adalah perubahan di mana kepala ruang mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, mengumpulkan ide, dan memprioritaskan masalah yang paling penting. Proses perubahan yang mengubah organisasi dari keadaan saat ini ke keadaan akhir yang diinginkan dikenal sebagai tahap pergerakan. Kepala ruangan dan perawat pelaksana berkolaborasi untuk membuat rencana tindakan. Perubahan ke arah yang lebih baik dapat dicapai dengan perencanaan yang matang. Refreezing, di sisi lain, adalah tahap menstabilisasi intervensi perubahan dengan menyeimbangkan kekuatan yang mendorong dan membatasi. Pada tahap ini, kepala ruangan memastikan perubahan dipertahankan, yaitu perawat terus menggunakan *flipbook*/SAK dalam menyusun dokumentasi asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah didapat untuk melakukan optimalisasi pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai upaya peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan menemui beberapa kendala diantaranya adalah kesibukan perawat dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Pengembangan inovasi *Fliipbook* SAK yang di implementasikan dapat menjawab masalah yang ada di tandai dengan adanya peningkatan sebesar 10% pada pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan proses inovasi ini. Dapat disimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan cukup efektif dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian askep.

SARAN

Hasil inovasi *Fliipbook* SAK ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi kepala ruangan dalam melakukan supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan agar kualitas pendokumentasian dapat terjaga dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan. Keterbatasan dalam penulisan ini adalah penulis tidak dapat melakukan evaluasi secara mendalam dan melakukan modifikasi kembali serta mengamati hasil evaluasi dari penerapan inovasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisah, F., Hariyati, Rr. T. S., & Dewi, L. (2022). Optimalisasi Tele-Supervisi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit: Suatu Program Inovasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 331–341. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3320>
- Ariadi, H., Amaliah, N., & Paramitha, S. D. (2023). Optimalisasi Panduan Asuhan Keperawatan Sesuai dengan Tata Kelola Rumah Sakit Berpedoman SNARS 1.1.

- Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat.*
<http://qjurnal.my.id/index.php/abdicurio/article/view/361>
- Fitrawan, D., Amita, D., Andrianti, S., Marlana, F., & Podesta, A. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Controlling Kepala Ruangan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Seruni dan Melati Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Mitra Rafflesia*, 14. <http://dx.doi.org/10.51712/mitrarafflesia.v14i2.230>
- Handayani, E., Novietasari, E., Wildani Amalia, A., & Yatnikasari, A. (2024). Optimalisasi Fungsi Perencanaan Kepala Ruangan pada Bedside Handover. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 37–48. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/12606>
- Herlina, Dwiantoro, L., & Andriany, M. (2023). Pelaksanaan Fungsi Staffing Kepala Ruang. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(I), 1–19. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/5503>
- Ibrahim, I., Arifki, Z., & Triyoso, T. (2023). Optimalisasi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bandar Lampung. In *JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports* (Vol. 3, Issue 2). <http://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt/article/view/354>
- Koten, B., Afriani, T., Dewi, S., Yatnikasari, A., & Novieastari, E. (2021). Optimalisasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1). <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2229>
- Manuhutu, F., Novita, R. V. T., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Muryani, Endang Pertiwiwati, Setiawan, H. (2020). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Ners*, 2(1), 27–32. <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/45>
- Nur, Y. S., Handiyani, H., & Rayatin, L. (2021). Optimalisasi Supervisi Keperawatan di Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 600–610. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2333>
- Oktaviarini, E., Yetti, K., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). Optimalisasi Fungsi dan Peran Manajemen Keperawatan pada Level Kepala Ruang dalam Pendokumentasian Supervisi Berbasis IT. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2100–2109. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6806>
- Rahmatin, D. A., Dianah, H. S., & ... (2024). Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan dalam Upaya Peningkatan Mutu Manajemen Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 1400–1409. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/24369>
- Rahmayanti, C. R., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Studi Observasi Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1767–1778. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2992>
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical

- Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 171–178. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v3i2.733>
- Sartika, E., Maulana, A., & Rachmadi, V. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.38402>
- Tandi, D., Syahrul, S., & Erika, K. A. (2020). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 12. <https://doi.org/10.32831/jik.v9i1.269>
- Tauran, I., & Tunny, H. (2023). Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan dan Panduan Asuhan Keperawatan Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di Rumkit TK. II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, Vol.1(3), 249–256. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v1i3.193>
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Wahyuningsih, I., & Herlianita, R. (2024). Optimalisasi Penggunaan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam Penyusunan Dokumentasi Keperawatan di Ruang IGD RS Tipe B Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 3(2), 113–120. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v3i2.7912>
- Washilah, W., Suhartini, T., Hadi, W. N., Hafshawaty, S., Zainul, P., Probolinggo, H., Stikes, W. W., Pesantren, H., Hasan, Z., & Email, P. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4(1), 36–42. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjns/article/view/120>
- Yuliana, E., Haryati, T. S., & Rusdiansyah. (2021). Supervisi Berjenjang di Era Pandemi Covid - 19 dalam Manajemen Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 286-295. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2228>