

OPTIMALISASI PENEGAKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN SESUAI STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X

Mu'minah¹, Tuti Afriani², Krisna Yetti³, Dudi Mashudi⁴, Khairul Nasri⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3}
Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati^{4,5}
muminahms@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penegakan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan RS X Jakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi, serta melakukan analisis masalah menggunakan analisis *fishbone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penegakan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan belum optimal, sehingga berdampak pada mutu asuhan dan dokumentasinya. Diagnosis keperawatan yang sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan sebesar 48,6%. Kurangnya supervisi dari manajer, penilaian menggunakan asumsi pribadi dan belum terfasilitasinya standar penulisan diagnosis dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) setempat. Melalui penguatan fungsi *directing* dengan inovasi media SAK terjadi peningkatan dalam penulisan diagnosis keperawatan sesuai SAK menjadi 62,3%. Simpulan, optimalisasi penegakan diagnosis keperawatan sesuai Standar Asuhan Keperawatan dapat terlaksana dengan inovasi media SAK (*Softfile* dalam *Platform Google Form* dan lembar balik) yang diberikan pada perawat pelaksana di RS X.

Kata Kunci: Diagnosis, Dokumentasi Keperawatan, Mutu, Standar Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

This study aims to analyze the enforcement of nursing diagnoses according to the Nursing Care Standards of X Hospital Jakarta. The research method uses a case study approach with interviews, document review and observation, and performs problem analysis using fishbone analysis. The results showed that the enforcement of nursing diagnoses in accordance with the Standards of Nursing Care was not optimal, so that it had an impact on the quality of care and its documentation. Nursing diagnoses that are in accordance with Nursing Care Standards are 48.6%. Lack of supervision from managers, assessments using personal assumptions and the standard of writing diagnoses in the local Hospital Information System (SIRS) has not been facilitated. Through strengthening the directing function with SAK media innovation, there was an increase in writing nursing diagnoses according to SAK to 62.3%. In conclusion, optimizing the enforcement of nursing diagnoses in accordance with Nursing Care Standards can be implemented with SAK media innovations (Softfiles on the Google Form Platform and flipcharts) which are given to implementing nurses at X Hospital.

Keywords: Diagnosis, Nursing Documentation, Quality, Nursing Care Standards

PENDAHULUAN

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (UU Nomor 38 Tahun 2014). Tertera pada pasal 37 menyatakan Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku serta *mendokumentasikan* Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan hal sangat penting bagi seorang perawat. Kemampuan memberikan pelayanan yang baik serta kemudian dapat secara efektif mengkomunikasikan tentang *perawatan* pasien tergantung pada seberapa baik kualitas informasi yang diberikan serta dokumentasi yang disediakan (Häyrinen et al., 2010). Profesionalisme perawat berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan keperawatan (Banunaek et al., 2021). Dokumentasi harus dengan jelas, mengkomunikasikan penilaian dan evaluasi perawat terhadap status pasien. Kemampuan perawat untuk membuat perubahan dalam hasil yang didapat harus ditunjukkan dalam praktik dan dalam pencatatan.

Standar praktik keperawatan profesional merupakan pedoman perawat dalam melaksanakan asuhan dengan pendekatan proses keperawatan. Penegakan diagnosis keperawatan merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan Tahun 2014 bahwa sebagai pemberi asuhan perawat *berwenang* menetapkan diagnosis keperawatan. Akuntabilitas perawat sebagai profesi diantaranya adalah kompetensi dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Kompetensi ini dibutuhkan dalam rangka menjamin kualitas asuhan keperawatan kepada masyarakat (Suryono & Nugroho, 2020).

Mutu dalam dokumentasi keperawatan menjanjikan peningkatan keselamatan pasien dan mutu asuhan. Sementara dokumentasi keperawatan berkualitas tinggi menyiratkan dokumentasi proses keperawatan yang komprehensif (Moldskred et al., 2021). Permasalahan yang sering muncul diantaranya tidak memiliki waktu untuk melakukan proses dokumentasi asuhan keperawatannya, beban kerja dengan semakin banyaknya pasien meningkatkan beban kerja perawat, masih banyak perawat yang belum mengetahui standar nursing language Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI dan tidak pernah mempelajarinya (Pranatha & Nugraha, 2023; Washilah et al., 2023).

Berdasarkan analisis data audit keperawatan pada semester pertama tahun 2022 penulisan diagnosis keperawatan belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan di RS X. Dari 420 sampel catatan keperawatan rekam medik pasien, 51,4 % belum sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Fenomena ini menjadi daya tarik dan tantangan bagi peneliti untuk menganalisa lebih lanjut melalui penelitian terhadap optimalisasi penegakan diagnosis keperawatan dalam pendokumentasian asuhan pelayanan keperawatan di RS X. Hal ini menjadi menjadi penitng untuk dianalisis terkait pentingnya penegakan diagnosis keperawatan sesuai standar dalam mempertahankan mutu dan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis optimalisasi penegakan diagnosis dengan melakukan inovasi media SAK (*Softfile* dalam *Platform Google Form* dan lembar balik) yang diberikan pada perawat pelaksana di RS X.

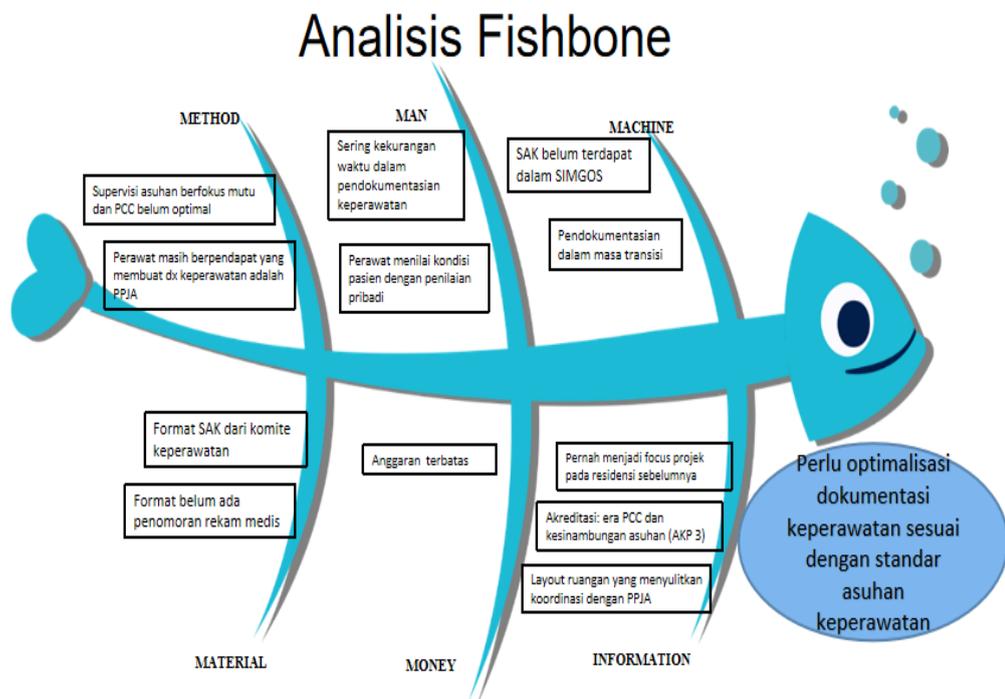
METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan metode studi kasus dengan pengambilan data melalui

wawancara, telaah dokumen audit dan rekam medik, observasi dan survey. Wawancara dilakukan terhadap kepala ruangan, ketua komite keperawatan, Koordinator bidang pelayanan, sub koordinator pelayanan keperawatan di RS X. Observasi dilakukan terhadap dokumen rekam medik secara acak, staf *perawat* dalam bekerja, metode asuhan yang digunakan dan survey menggunakan instrumen *Nursing Proses Documentations quotionare* (The NPDQ) Langkah awal dengan melakukan tinjauan literatur, identifikasi masalah serta melakukan analisis menggunakan *fishbone*. Diagram *Fishbone* digunakan untuk *mengidentifikasi* hasil analisis data dalam penentuan masalah utama. Pengelolaan perubahan masalah tersebut menggunakan Teori perubahan Kurt Lewin (*Unfreezing, Movement, Refreezing*) dengan menggunakan pendekatan fungsi manajemen POSAC (*Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling*). Metode yang dikembangkan menggunakan inovasi media SAK dalam bentuk *Softfile* dalam *Platform Google Form* dan lembar balik yang diberikan pada perawat pelaksana di RS X

HASIL PENELITIAN

Asesmen dilakukan pada tanggal 29 Agustus sampai 12 September 2022. Wawancara terhadap kepala ruangan, ketua komite keperawatan, Koordinator bidang pelayanan, sub koordinator pelayanan keperawatan di unit perawatan RS X. Observasi dilakukan terhadap dokumen, staf *perawat* dalam bekerja, metode asuhan yang digunakan dan survey menggunakan instrumen *Nursing Proses Documentations quotionare* (The NPDQ) disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan perlu dioptimalkan dengan menerapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang telah disusun oleh Komite Keperawatan Rumah Sakit X. Data hasil asesmen dilakukan analisis dengan diagram Ishikawa dari sisi *Man, Method, Machine, Material, Money Dan Environtment/Informasi*.



Gambar. 1
Analisis *Fishbone*

Analisis *Method* pelayanan keperawatan menggunakan metode asuhan keperawatan professional dimana PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan) sebagai penanggungjawab asuhan keperawatan dengan perawat *asosiate* dibawahnya. Rasio antara *perawat* dengan pasien kelolaan antara 4 sampai 6 orang. Supervisi pendokumentasian asuhan belum dijalankan dengan optimal oleh PPJA sebagai penanggung jawab asuhan dan dari hasil pengisian kuesioner 75% menyatakan yang berkewajiban membuat diagnosis adalah ners atau ners spesialis. Analisis *Man* didapatkan 64,3% menyatakan menggunakan penilaian pribadi dalam *pendokumentasian* pasien yang dikelola tidak sepenuhnya menggunakan Standar Asuhan Keperawatan yang telah dibuat ataupun menggunakan Standar 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) sebanyak 58,9% menyatakan sering kekurangan waktu dalam melakukan pendokumentasian dan setelah pekerjaan selesai baru dapat mendokumentasikan dan 17,9% menyatakan pendokumentasian pasien yang dikelola masih dilakukan oleh orang lain.

Analisis aspek *Machine* sudah tersedia *Electronic Medical Record* (EMR) namun masih dalam masa transisi, saat pengkajian penggunaan EMR masih tahap uji coba dari rekam medik *paper-based* berganti menjadi EMR. Perawat masih harus mengerjakan di kertas dan EMR. EMR masih sebatas CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang dapat diisi belum didukung oleh daftar diagnosis dan pilihan intervensi yang dapat digunakan.

Analisis Material, material pendukung dalam peningkatan dokumentasi keperawatan adalah adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di lembar CPPT dan Standar Asuhan Keperawatan baik dalam bentuk fisik maupun *softfile PDF* dalam Komputer setiap unit namun belum terintegrasi dalam EMR. Penomoran Rekam Medik pada SAK belum dilakukan. Analisis segi keuangan atau money, alokasi dana terbatas dan belum spesifik diarahkan pada peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Analisis lingkungan/informasi, terkait pendokumentasian pernah diangkat menjadi *focus project* pada residensi sebelumnya namun berfokus pada unit HCU. Berdasar Standar Akreditasi Starkes Kementerian Kesehatan khususnya AKP (Alur Kontinuitas Pelayanan) ke 3 di era *Patient Centered Care* dan kesinambungan asuhan sangat penting dan menjadi penilaian akreditasi. Namun beban kerja perawat masih tinggi, perawat masih banyak mengerjakan tugas nonkeperawatan, tindakan kolaboratif dan kegiatan administratif lainnya sehingga waktu dan intensitas interaksi perawat dan pasien kelolaan berkurang.

Berdasar teori perubahan Kurt Lewin pada tahapan *unfreezing* merupakan tahap persiapan dengan membuat *planning*, *organizing* dan *staffing* untuk melakukan perubahan. *Planning* dengan melakukan identifikasi diagnosis keperawatan terbanyak di empat ruangan melalui wawancara dan telusur rekam medik tertulis. Hasil telusur rekam medik tertulis dieksklusikan karena inkonsisten dalam pendokumentasian di status rekam medik tertulis. Data dikuatkan dengan hasil Analisis Audit Asuhan Keperawatan semester pertama tahun 2022 dalam menentukan diagnosis keperawatan.

Tabel 1.
Analisis Audit Keperawatan Semester 1 Tahun 2022

n=Jumlah status RM	Jumlah diagnosis	Kesesuaian Standar	Jumlah	(%)
420	891	sesuai Standar	433	48.6
		tidak sesuai standar	458	51.4

Pada kegiatan *organizing* dan *staffing* berkoordinasi dengan bidang keperawatan, komite keperawatan serta kepala ruangan untuk menguatkan inovasi dan masukan yang bermanfaat untuk memfasilitasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan dan regulasi terkait pendokumentasian di rumah sakit setempat. Mengadopsi

dari SPO pendokumentasian di rekam medik dan disesuaikan dengan prototype yang dibuat.

Tahapan kedua Lewin adalah tahap *movement* dimana proses *actuating* dan *controlling* dilaksanakan. Pada tahap *actuating* atau pengarahan dilakukan sosialisasi produk inovasi Prototype SAK baik *softfile* maupun lembar balik serta tata cara pendokumentasian berdasar SPO pada kepala ruangan, PPJA dan staf perawat selama 3 hari pada tanggal 25 sampai dengan 27 September 2022 di empat ruangan yang menjadi target perubahan. Selain sosialisasi juga dilakukan pendampingan dan supervisi pada saat pendokumentasian asuhan dalam rekam medik elektronik.

Kegiatan *controlling* pada tahap ini dilakukan penilaian dokumentasi asuhan keperawatan dengan mengambil sampel dokumentasi rekam medik pada format CPPT dari tanggal 28 sampai dengan 30 September 2022 dengan besaran sampel sejumlah 55 rekam medik pasien dan evaluasi dari *utility* atau kemanfaatan produk inovasi *prototype* SAK (*softfile* dan lembar balik) yang disediakan. Berdasarkan data dari 16 responden 81,3% pernah menggunakan media inovasi yang telah disosialisasikan, 100% menyatakan membantu mempermudah dalam melakukan asuhan, menentukan diagnosis dan pendokumentasian, 50% menyatakan masih merasa kesulitan dalam menuliskan intervensi keperawatan menggunakan media yang dibuat dan 93,8% menyatakan akan menggunakan media sebelum semua tersedia dalam EMR.

Tabel 2.
Analisis Audit Keperawatan Pasca Implementasi

n=Jumlah status RM	Jumlah diagnosis	Kesesuaian Standar	Jumlah	(%)
55	122	sesuai Standar	76	62.30
		tidak sesuai standar	46	37.70

Tahapan ketiga Lewin adalah *refreezing* dimana keadaan yang diharapkan berubah sudah tercapai sesuai target dan *menjadi* permanen. Perubahan pendokumentasian yang sudah terjadi perlu dipertahankan dan menjadi budaya keperawatan untuk meningkatkan mutu dokumentasi dan pelayanan keperawatan. Sehubungan dengan keterbatasan waktu, tahapan ini tidak dapat dilaksanakan oleh penulis.

PEMBAHASAN

Menurut Zulkarnain, (2019) fungsi pengarahan merupakan fase kerja manajemen dalam upaya memberikan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama dan negosiasi. Supervisi terhadap dokumentasi *asuhan* keperawatan dilakukan secara berkala oleh Komite keperawatan. Apabila terdapat kesenjangan dalam dokumentasi keperawatan di CPPT, maka langsung ditindaklanjuti dengan menghubungi perawat yang mendokumentasikan. Perawat tersebut akan mendapat asupan perbaikan dokumentasi dan motivasi untuk meningkatkan dokumentasi yang sesuai dengan standar yang sudah dibuat. Kepala ruangan memberikan motivasi untuk meningkatkan asuhan perawat yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh Komite Keperawatan dan dilakukan penilaian kinerja individu yang tertuang dalam Indeks Kinerja Individu (IKI) yang meliputi kuantitas dan kualitas asuhan. *Directing* atau fungsi pengarahan dari kepala ruangan berhubungan erat dengan kualitas dokumentasi keperawatan, peningkatan pelayanan yang bermutu (Mongi, 2021; Panjaitan et al., 2022). Menurut Sudaryati et al., (2022) menyatakan bahwa Diskusi Refleksi Kasus (DRK) sangat efisien dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Upaya untuk meningkatkan kualitas dokumentasi diagnosis dan intervensi berupa pemanfaatan *Google form* dan media lembar *balik* mendapat respon positif dari perawat

pengguna, merupakan inovasi yang dianggap memudahkan perawat dalam mengakses secara spesifik diagnosis yang sering digunakan di ruangan. Fungsi perawat manajer dalam hal *decisional* yaitu *enterpreneurship* yaitu dengan menciptakan ide-ide baru sesuai dengan perkembangan atau perubahan. Berdasarkan penelitian Atmanto et al., (2020) menyatakan bahwa upaya peningkatan kualitas dokumentasi asuhan dengan menggunakan pedoman dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis *android* efektif dalam meningkatkan mutu dokumentasi diagnosa dan intervensi keperawatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat mengamanahkan bahwa dokumentasi berdasar dari standar diagnosis Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi keperawatan Indonesia yang telah diterbitkan oleh Organisasi PPNI. Dokumentasi keperawatan merupakan indikator penting dari kualitas pemberian asuhan pasien baik berbasis kertas maupun elektronik. Dokumentasi keperawatan harus dilengkapi dengan standar tertinggi, untuk memastikan keamanan dan kualitas layanan Kesehatan (Akhu-Zaheya et al., 2018). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas mendorong komunikasi yang efektif antara pemberi perawatan, yang memfasilitasi kontinuitas dan integritas perawatan (Wang et al., 2011)

Manajer keperawatan menurut Mintzberg (1995) dalam (Robbins & Judge, 2019) memiliki peran *Interpersonal, Decisional Dan Informational*. Dengan demikian kepala ruangan dan PPJA harus memiliki kemampuan untuk mengoptimalkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik guna menjaga mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya di unit yang dipimpinnya. Terdapat hubungan antara peran dan kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, (Panjaitan et al., 2022) Manajer keperawatan agar dapat meningkatkan sumber daya keperawatan melalui pelatihan dan seminar, juga meningkatkan pengawasan sehingga diperoleh pendokumentasian secara menyeluruh (Meidianta & Milkhatun, 2020; N Widodo et al., 2016). Pengkayaan tentang semua komponen kompetensi dalam mendokumentasikan diagnosa keperawatan, perlu untuk meningkatkan kompetensi perawat lebih baik lagi terutama dalam hal komponen dari etika dalam legalitas dokumentasi keperawatan, (Suryono & Nugroho, 2020).

Selama masa transisi dokumentasi asuhan menggunakan kertas dan elektronik. Berdasar penelitian (Slyngstad & Helgheim, 2022) menggunakan sistem *Electronic Health Care* menggunakan lebih sedikit waktu untuk dokumentasi dan pelaporan dibandingkan dokumentasi berbasis kertas dan mengurangi beban kerja yang dirasakan perawat komunitas (de Groot et al., 2022). Berdasarkan penelitian di China, penggunaan *Intensive care information systems (ICIS)* atau system informasi khusus Dokumentasi keperawatan sudah lengkap digital dan ditingkatkan secara signifikan dalam kualitas dan efisiensi. Data yang salah, item data yang hilang dan kesalahan perhitungan berkurang secara signifikan. Perawat menghabiskan lebih banyak waktu untuk perawatan pasien langsung setelah pengenalan dari ICIS. Keakuratan dan efisiensi pemberian obat juga ditingkatkan. Hasilnya adalah peningkatan kinerja keperawatan bangsal yang diukur dengan manajemen bangsal, praktik keperawatan rutin, desinfeksi dan isolasi, tingkat infeksi dan tingkat kematian (Qin et al., 2017).

SIMPULAN

Pada masa transisi dimana terjadi peralihan dokumentasi dari berbasis kertas menuju elektronik sangat membutuhkan peran dari manajer untuk menjaga mutu asuhan dan dokuemntasinya. Inovasi dalam keperawatan sangat diperlukan untuk perawat supaya dapat bekerja dengan baik dan mudah. Dengan disediakannya inovasi media SAK (*Softfile* dalam

Platform Google Form dan lembar balik) berpengaruh terhadap peningkatan kualitas diagnosis dan intervensi yang dilakukan. Diharapkan dengan kualitas diagnosis dan ketepatan Intervensi akan berpengaruh terhadap mutu layanan terutama rawat inap menjadi lebih baik lagi. Melalui fungsi *directing* dengan kegiatan supervisi, motivasi, bimbingan, pelatihan, seminar ataupun DRK dapat dilakukan oleh manajer keperawatan dapat membantu meningkatkan kompetensi dari segi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kewenangannya menegakkan diagnosis keperawatan.

SARAN

Institusi rumah sakit untuk memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berfokus pada pasien, berkualitas dan berintegritas melalui asuhan dan dokumentasi keperawatan yang berkualitas, konsisten melakukan audit keperawatan. Untuk menunjang produktivitas kinerja, keperawatan memerlukan inovasi yang menunjang pekerjaan perawat menjadi mudah, efektif dan efisien. Dengan mengakomodir asuhan dan dokumentasi keperawatan pada *Elektronik Medical Records* diharapkan dapat mengurangi waktu pendokumentasian asuhan sehingga perawat dapat bekerja sesuai dengan waktunya dan tidak menambah beban rumah sakit. Penyelenggaraan tata Kelola klinis dan manajemen yang baik sangat penting untuk menunjang kinerja yaitu dengan meningkatkan peran dan fungsi kepala ruangan, PPJA dan staff sesuai dengan fungsi dan posisi di RS X.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Banyani, S. (2018). Quality of Nursing Documentation: Paper-Based Health Records Versus Electronic-Based Health Records. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(3–4). <https://doi.org/10.1111/Jocn.14097>
- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83. <https://doi.org/10.31596/Jcu.V9i1.517>
- Banunaek, C. D., Dewi, Y. E. P., & Andadari, R. K. (2021). Dilema Etik pada Profesionalisme Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 110–120. <https://doi.org/10.32584/Jkmk.V4i2.1143>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing Documentation and its Relationship with Perceived Nursing Workload: A Mixed-Methods Study Among Community Nurses. *BMC Nursing*, 21(1), 34. <https://doi.org/10.1186/S12912-022-00811-7>
- Häyrinen, K., Lammintakanen, J., & Saranto, K. (2010). Evaluation of Electronic Nursing Documentation—Nursing Process Model and Standardized Terminologies as Keys to Visible and Transparent Nursing. *International Journal Of Medical Informatics*, 79(8), 554–564. <https://doi.org/10.1016/J.Ijmedinf.2010.05.002>
- Meidianta, A. C., & Milkhatun, M. (2020). Hubungan Antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 1(2), 647-651. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1020/377>
- Moldskred, P. S., Snibsoer, A. K., & Espehaug, B. (2021). Improving the Quality of Nursing Documentation at A Residential Care Home: A Clinical Audit. *BMC Nursing*, 20(1), 103. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00629-9>
- Mongi, T. O. (2021). Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

- Diagnosis*, 16(4), 173-179.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/834>
- N Widodo, W., Wungow, H., & Hamel, S. R. (2016). Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Irina F RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/Jkp.V4i2.12871>
- Panjaitan, Y., Rahman, L., Hariyati, R., & Nur, Y. (2022). Optimalisasi Supervisi Kepala Ruangan terhadap Peningkatan Pelayanan Bermutu di Rumah Sakit. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 197-204.
<https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3214>
- Pranatha, A., & Nugraha, Moch. D. (2023). Pengaruh Penerapan Standar Nursing Language Berbasis SDKI, SLKI, SIKI terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Juanda Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 59-67.
<https://doi.org/10.34305/Jikbh.V14i01.711>
- Qin, Y., Zhou, R., Wu, Q., Huang, X., Chen, X., Wang, W., Wang, X., Xu, H., Zheng, J., Qian, S., Bai, C., & Yu, P. (2017). The Effect of Nursing Participation In The Design of A Critical Care Information System: A Case Study In A Chinese Hospital. *BMC Medical Informatics And Decision Making*, 17(1), 165.
<https://doi.org/10.1186/S12911-017-0569-3>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior* (18th Ed.). Pearson Education.
- Slyngstad, L., & Helgheim, B. I. (2022). How Do Different Health Record Systems Affect Home Health Care? A Cross-Sectional Study Of Electronic- Versus Manual Documentation System. *International Journal Of General Medicine*, 15, 1945-1956. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S346366>
- Sudaryati, S., Afriani, T., Hariyati, Rr. T., Herawati, R., & Yunita, Y. (2022). Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3s (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 823-830.
<https://doi.org/10.31539/Jks.V5i2.3461>
- Suryono, S., & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES(Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233-238.
<https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.168>
- Undang-Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan*. (2014).
- Wang, N., Hailey, D., & Yu, P. (2011). Quality of Nursing Documentation and Approaches to Its Evaluation: A Mixed-Method Systematic Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(9), 1858-1875. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2011.05634.X>
- 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. In *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1). <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Zulkarnain, Z. (2019). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 1(2).
<http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v1i2.356>