

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2016). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. In *Elsevier*.
- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book : An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier Health Science.
- Adereti, C. S., & Olaogun, A. A. (2019). Use of Electronic and Paper-based Standardized Nursing Care Plans to Improve Nurses' Documentation Quality in a Nigerian Teaching Hospital. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(4). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12232>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3.
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Ardiana, A. (2014). Persepsi Perawat terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di IRJ RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(1), 53–62.
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Ayele, S., Gobena, T., Birhanu, S., & Yadeta, T. A. (2021). Attitude Towards Documentation and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Hawassa City Administration, Southern Ethiopia. *SAGE Open Nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211015363>
- Ayu, W. (2022). *Supervisi Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). Rumah Pustaka.
- Bahri, M. S. (2018). *Pengaruh kepemimpinan, lingkungan kerja, budaya organisasi dan motivasi terhadap kepuasan kerja yang berimplikasi terhadap kinerja dosen*. Jakad Publishing Surabaya.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Berman, A; Snyder, S & Frandsen, G. (2016). *Kozier & ERB'S Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. In *Pearson Education Inc*.
- Bjerkkan, J., & Olsen, R. M. (2017). Patient documentation in home health nursing

- in Norway - A study of attitudes among professionals. *CEUR Workshop Proceedings, 2001*.
- Braaf, S., Riley, R., & Manias, E. (2015). Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. *Journal of Clinical Nursing, 24*(13–14). <https://doi.org/10.1111/jocn.12809>
- Brooks, N. (2021). How to undertake effective record-keeping and documentation. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 36*(4). <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11700>
- Collins, S. A., Cato, K., Albers, D., Scott, K., Stetson, P. D., Bakken, S., & Vawdrey, D. K. (2013). Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *American Journal of Critical Care, 22*(4). <https://doi.org/10.4037/ajcc2013426>
- D'Agostino, F., Barbaranelli, C., Paans, W., Belsito, R., Juarez Vela, R., Alvaro, R., & Vellone, E. (2017). Psychometric Evaluation of the D-Catch, an Instrument to Measure the Accuracy of Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Knowledge, 28*(3). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12125>
- Darmawan, V. I., Suharsono, T., Kristianingrum, N. D., Cahya, M. S., & Chalidyanto, D. (2020). The relationship between nurses' motivation and electronic nursing care documentation in a hospitalinpatient unit. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7*(5), 803–807.
- de Azevedo, O. A., de Souza Guedes, É., Neves Araújo, S. A., Maia, M. M., & da Cruz, D. de A. L. M. (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. *Revista Da Escola de Enfermagem, 53*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
- De Marinis, M. G., Piredda, M., Pascarella, M. C., Vincenzi, B., Spiga, F., Tartaglino, D., Alvaro, R., & Matarese, M. (2010). "If it is not recorded, it has not been done!": Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing, 19*(11–12), 1544–1552. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>
- Deswita, D., Artha, N. S., & Yulianto, Y. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Sipayung Rengat Tahun 2021. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13*(November), 200–203.
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Keperawatan Silampari, 4*(2). <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1817>
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. In *Kementerian*

Kesehatan Republik Indonesia.

- Eriyani. (2020). *Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan*. STIKes Binalita Sudama.
- Gruden, M. K., Müller-Staub, M., Pajnikihar, M., & Štiglic, G. (2021). Standardization of quality of diagnoses, interventions, and outcomes (Q-DIO) measurement instrument for use in Slovenia. *Zdravstveno Varstvo*, 61(1), 14–23. <https://doi.org/10.2478/sjph-2022-0004>
- Hadi, I. prijana. (2020). *Penelitian media kualitatif*. Rajagrafindo Persada.
- Hall, A. (2011). *Basic nursing, informatics and documentation, 7th ed.* Mosby.
- Handiman, U., Faridi, A., Prasetya, A., Hasibuan, A., Ismail, M., Dharma, E., Purba, S., Hidayatulloh, N., Purba, B., Mustapa, J., Gandasari, D., Agusta, R., Sudarmi, & Simarmata, J. (2022). *Komunikasi dan Kepemimpinan Organisasi* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Hartati, S., Obar, & Balqis, U. (2022). *Buku konsep dasar keperawatan II* (Y. Sari (ed.)). yayasan pendidikan cendekia muslim.
- Hastuti, P., Kurniawati, Indraningsih, S., Utami, R., Pujiani, Rajin, M., Yuliani, E., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Damayanti, E., Simbolon, S., Sitorus, J., Pranatha, A., & Sulastri. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Heartfield, M. (1996). Nursing documentation and nursing practice: A discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1996.15113.x>
- Hendriana, Y., & Pranatha, A. (2020). Standar nursing language berbasis NANDA, NOC, dan NIC terhadap kualitas pengisian dokumentasi keperawatan. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2). <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.26-31>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA International Nursing Diagnoses : Definitions & Classifications*.
- Hidayat, A. (2021). Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik. In *Health Books Publishing. Health Books*. https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Keperawatan_Aplikasi_Praktik/XecdEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pengkajian+keperawatan+adalah&printsec=frontcover
- Hoban, V. (2003). *How to improve your record keeping*. 99, 78–79.
- Hussein, F., Alhawri, A., Rampal, K. G., Mohammed, A., & Abdulla, H. (2021). Knowledge , Attitude , Performance and Associated Factors Towards Nursing Documentation Among Nurses in Public Hospitals , Sana ' a City , Yemen. 6(March), 573–578.
- Inan, N. K., & Dinç, L. (2013). Evaluation of nursing documentation on patient

- hygienic care. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 81–87. <https://doi.org/10.1111/ijn.12030>
- Inayati, A., & Sriyati, S. (2020). Case Study Report: Tingkat Pengetahuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(1). <https://doi.org/10.21927/ijhaa.v3i1.1395>
- Iskandar, Nehru, & Riantoni, C. (2021). *metode penelitian campuran (konsep, prosedur dan contoh penerapan)* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Jefferies, D., Johnson, M., & Griffiths, R. (2010). A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2). <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01815.x>
- Jumali, & Usman, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Ilmia Fakultas Keperawatan*. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4317>
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI, vol 8 no 2(2)*.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(September), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Kasaye, M. D., Beshir, M. A., Endehabtu, B. F., Tilahun, B., Guadie, H. A., Awol, S. M., Kalayou, M. H., & Yilma, T. M. (2022). Medical documentation practice and associated factors among health workers at private hospitals in the Amhara region, Ethiopia 2021. *BMC Health Services Research*, 22(1), 465. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07809-6>
- Kebede, M., Endris, Y., & Zegeye, D. T. (2017). Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Informatics for Health and Social Care*, 42(3). <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.
- Lavander, P., Meriläinen, M., & Turkki, L. (2016). Working time use and division of labour among nurses and health-care workers in hospitals – a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1027–1040. <https://doi.org/10.1111/jonm.12423>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul dokumentasi keperawatan. In *fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*.

- Lestari, endang titik. (2020). *Cara praktis meningkatkan motivasi siswa sekolah dasar*. Deepublish Publisher.
- Mamik. (2015). *metode kualitatif* (C. Anwar (ed.)). Zifatama Publisher.
- Marbiati, A., Notoatmodjo, S., Kasiman, S., & Rochadi, K. (2021). *Lifestyle of Determinant Penderita Penyakit Jantung*. Rajawali Pers.
- Mayenti, F., Arif, Y., & Priscilla, V. (2020). Analysis of Factors Related to The Documentation of Nursing Care. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.289>
- Mediarti, D., Rehana, R., & Abunyamin, A. (2018). Nurses Education and Motivation Towards Nursing Documentation. *Jurnal Ners*, 13(1). <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.3478>
- Moldskred, P. S., Snibsøer, A. K., & Espehaug, B. (2021). Improving the quality of nursing documentation at a residential care home: a clinical audit. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9>
- Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, M. A., & Van Achterberg, T. (2009). Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses, interventions and outcomes: The Q-DIO. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>
- Munroe, B., Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. Z., Moules, P., Elphick, T. L., Ruperto, K., Couttie, T., & Considine, J. (2021). Increasing accuracy in documentation through the application of a structured emergency nursing framework: A multisite quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16115>
- Mutshatshi, T. E., Mothiba, T. M., Mamogobo, P. M., & Mbombi, M. O. (2018). Record-keeping: Challenges experienced by nurses in selected public hospitals. *Curationis*, 41(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1931>
- Nakate, G. M., Dahl, D., Petrucka, P., B. Drake, K., & Dunlap, R. (2015). The Nursing Documentation Dilemma in Uganda: Neglected but Necessary. A Case Study at Mulago National Referral Hospital. *Open Journal of Nursing*, 05(12), 1063–1071. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.512113>
- Norfai. (2021). *Kesulitan dalam menulis karya tulis ilmiah, kenapa bingung?* (D. Soetopo (ed.)). Penerbit Lakeisha.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., Deswani, & Deswani. (2019). Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition . In *Elsevier Health Sciences*.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, & Efendi, F. (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika.

- Nuryani, N., & Susanti, D. D. (2014). Hubungan pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.33560/v2i2.17>
- O'Brien, A., Weaver, C., Settergren, T., Hook, M. L., & Ivory, C. H. (2015). EHR Documentation: The Hype and the Hope for Improving Nursing Satisfaction and Quality Outcomes. *Nursing Administration Quarterly*, 39(4), 333–339. <https://doi.org/10.1097/NAQ.000000000000132>
- Okaisu, E. M., Kalikwani, F., Wanyana, G., & Coetzee, M. (2014). Improving the quality of nursing documentation: An action research project. *Curationis*, 37(2). <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i2.1251>
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. B., & van der Schans, C. P. (2010). D-Catch instrument: Development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05302.x>
- Pangaribuan, S. maria, Kurniawati, Amir, N., Hariyanto, S., Antoro, B., Mukhoirotin, Purnamasari, N., Sumantrie, P., Nompoo, R., Tinah, Mukkarohmah, I., Ajul, K., & Surani, V. (2022). *Konsep dasar praktik keperawatan profesional* (abdul karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Pangkey, B., DelimaHutapea, A., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. budi, Manalu, N., Darmayanti, Malisa, N., Umara, A., Sihombing, R., Siregar, D., & Wijayati, S. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Passya, P., Rizany, I., & Setiawan, H. (2019). Hubungan Peran Kepala Ruangan dan Supervisor Keperawatan dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(2), 99–108. <https://doi.org/10.33088/jkr.v1i2.409>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Mosby.
- Potter, P. A., Perry, J., & Stockert, P. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan Volume 1 9th Indonesian Edition* (E. Novieastari, K. Ibrahim, Deswani, & S. Ramdaniati (eds.); Ninth). Elsevier.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan* (B. S. Fatmawati (ed.)). Bumi Medika.
- Rijali, A. (2019). ANALISIS DATA KUALITATIF. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Rinenggantyas, N. M., Rofii, M., & Dwiantoro, L. (2020). Application of NANDA,

NIC, NOC Diagnosis: Acute Pain In Improving Quality of Nursing Documentation. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 204–209. <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.87>

Roflin, E., & Pariyana. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.

Rukmi, dwi kartika, Dewi, siti utami, Pertamina, sumirah budi, Agustina, A. nia, Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubna, S. (2022). *Metodologi proses asuhan keperawatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3). <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.187-196>

Saranto, K., Kinnunen, U. M., Kivekäs, E., Lappalainen, A. M., Liljamo, P., Rajalahti, E., & Hyppönen, H. (2014). Impacts of structuring nursing records: a systematic review. In *Scandinavian journal of caring sciences* (Vol. 28, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/scs.12094>

Sari, S., Ennimay, & Fauzan Risyadi. (2022). *Mengenal dan mengkaji beban kerja perawat di rumah sakit*. Global aksara pers.

Schnock, K. O., Kang, M. J., Rossetti, S. C., Garcia, J., Lowenthal, G., Knaplund, C., Chang, F., Albers, D., Korach, T. Z., Zhou, L., Klann, J. G., Cato, K., Bates, D. W., & Dykes, P. C. (2021). Identifying nursing documentation patterns associated with patient deterioration and recovery from deterioration in critical and acute care settings. *International Journal of Medical Informatics*, 153. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104525>

Sepang, J., Damayanti, D., Malisa, N., Sari, Y. P., Agustina, A., Andriyani, M., Paula, V., Indaryati, S., Suwanto, T., Mardiana, S., & Jainurakhma, J. (2021). *Pengantar Dokumentasi Keperawatan* (Ronald Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. Graha Ilmu.

Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *riset keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). LovRinz Publishing.

Setz, V. G., & D’Innocenzo, M. (2009). Evaluation of the quality of nursing documentation through the review of patient medical records. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000300012>

Shihundla, R. C., Lebeso, R. T., & Maputle, M. S. (2016). Effects of increased nurses’ workload on quality documentation of patient information at selected Primary Health Care facilities in Vhembe District, Limpopo Province. *Curationis*, 39(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1545>

- Sholihin, S., Sukartini, T., & Nastiti, A. A. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(3). <https://doi.org/10.33846/sf11301>
- Sihombing, R. M., Tahulending, P. S., Agustine, U., Rumerung, C. Iyda, Hutapea, adventina delima, Manalu, N., Simbolon, I., Purba, Agung mahardika, Patrisia, I., Suwandi, Edi Wibowo, Sulung, N., & Purba, D. H. (2021). *Manajemen keperawatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sinaga, Onita Sari, Hasibuan, A., Efendi, Priyojadmiko, E., Butarbutar, M., Purba, S., Karwanto, Silalahi, M., Hidayatulloh, N., & Muliana. (2020). *Manajemen kinerja dalam organisasi* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, D., Pakpahan, M., Togatorop, L., Manurung, E., Sitanggang, Y., Umara, A., Sihombing, R., Florensa, M., Perangin-angin, M., & Mukhoirotin. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, M., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanruddin, D., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, Nugraha, D., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (N. Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2). <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.5>
- Solà-Miravete, E., López, C., Martínez-Segura, E., Adell-Lleixà, M., Juvé-Udina, M. E., & Lleixà-Fortuño, M. (2018). Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2). <https://doi.org/10.1111/jocn.13921>
- Søndergaard, S. F., Lorentzen, V., Sørensen, E. E., & Frederiksen, K. (2017). The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 26, Issues 13-14, pp. 1757-1769). <https://doi.org/10.1111/jocn.13445>
- Stonehouse, D. (2020). Understanding the nursing process. *British Journal of Healthcare Assistants*, 14(11). <https://doi.org/10.12968/bjha.2020.14.11.568>
- Suganda, T., Patarry, F., Kuswati, A., Hasan, S., Zulkifli, Praghlapati, A., Yulistanti, Y., & Hutapea, A. (2023). *Manajemen keperawatan: peran dan fungsi* (M. Sirait (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2014). Metodologi penelitian. *Metodologi Penelitian*, 3(4).
- Sumantri, A. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Pertama). In *Prenada Media*.

- Supratti, A. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum daerah Mamuju, Indonesia. In *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum daerah Mamuju, Indonesia* (Vol. 2).
- Susiana, E., Wahyuni, E. D., & Asmoro, C. P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 2(1).
- Susriweti, D., Neherta, M., & . D. (2022). The Influence of Checklist Model Documentation on the Completeness of Nursing Care Documentation at Arosuka Hospitals 2017. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 7(1). <https://doi.org/10.52403/ijshr.20220104>
- Swarjana, I. ketut. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan* (R. Indra (ed.)). Penerbit ANDI.
- Tajabadi, A., Ahmadi, F., Sadooghi Asl, A., & Vaismoradi, M. (2020). Unsafe nursing documentation: A qualitative content analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1213–1224. <https://doi.org/10.1177/0969733019871682>
- Tamir, T., Geda, B., & Mengistie, B. (2021). Documentation practice and associated factors among nurses in harari regional state and dire dawa administration governmental hospitals, eastern ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 12. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S298675>
- Tandi, D. (2020). *Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Pendekatan Supervisi di RSUD dr. M. Haulussy Ambon*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Tegor, Susanto, A., Togatorop, V., Sulivyo, L., & Siswanto, D. J. (2020). *Metodologi penelitian kualitatif & kuantitatif* (M. Rachmawati (ed.)). Lakeisha.
- Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. (2021). Optimalisasi peran & fungsi manajemen kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit x Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4). <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2705>
- Tumanggor, R. D., Chairani, N., & Nurbaiti. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan NANDA, NOC, NIC, ISDA dan ICRM* (R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Vafaei, S. M., Manzari, Z. S., Heydari, A., Froutan, R., & Farahani, L. A. (2018). *Improving Nursing Care Documentation in Emergency Department : A Participatory Action Research Study in Iran*. 6(8), 1527–1532.

- Valdez-Delgado, K., Barba, M., Kulyen, A., Colston, P., Boyer, S., & Mann-Salinas, E. (2018). Evolution of an evidence-based competency assessment program for specialty nursing. *Critical Care Medicine*, *46*(1). <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000529009.61144.72>
- Wahyudi, U., Rejeki, S., Ulliya, S., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, P., Bandung, K., Studi, P., Keperawatan, M., & Diponegoro, U. (2017). *Pengaruh penggunaan format dokumentasi keperawatan berbasis checklist terhadap mutu dokumentasi asuhan*. *V*(1), 72–80.
- Wang, N., Björvell, C., Hailey, D., & Yu, P. (2014). Development of the quality of australian nursing documentation in aged care (QANDAC) instrument to assess paper-based and electronic resident records. *Australasian Journal on Ageing*, *33*(4). <https://doi.org/10.1111/ajag.12072>
- Wati, E., & Arini, U. (2020). Hubungan beban kerja perawat dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. *Human Care Journal*, *5*(2). <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i2.750>
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2019). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *4*(2), 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>
- Yulianita, H., Hariyati, R. T. S., Pujasari, H., Komariah, M., & Fitria, N. (2020). Improving the quality of nursing documentation using supervision of the head of room. *EurAsian Journal of Biosciences*, *14*(2).
- Yuswanto, T. J. A., Ernawati, N., & Rajiani, I. (2018). The effectiveness of clinical supervision model based on proctor theory and interpersonal relationship cycle (Pir-c) toward nurses' performance in improving the quality of nursing care documentation. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, *9*(10). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01405.5>

LAMPIRAN I

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 5854/UN4.18.1/PT.01.04/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan izin penelitian.-

27 September 2022

Yth. Direktur RSUD Maria Walanda Maramis
Kabupaten Minahasa Utara
di Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Vinny Vionita Bawuno, S.Kep.,Ns.
Nomor Pokok : R012211033
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Evaluasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara".

Pembimbing : 1. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes. (Ketua)
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si (Anggota)

Waktu Penelitian : September 2022 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan.

Syahpul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP 198204192006041002

Tembusan:
1. Kabag. Tata Usaha
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip.-



LAMPIRAN II

PERSETUJUAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fk.unhas@gmail.com, website: <https://fk.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 12176/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 17 Oktober 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	121022092281	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Vinny Vionita Bawuno	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Evaluasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Oktober 2022
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	12 Oktober 2022
Tempat Penelitian	RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 17 Oktober 2022 Sampai 17 Oktober 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc.Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 17 Oktober 2022
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 17 Oktober 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



LAMPIRAN III

LEMBAR PENJELASAN KEPADA PARTISIPAN

Syalom, Assalamu'alaikum wr.wb

Saya Vinny Vionita Bawuno, Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan bermaksud untuk meminta data/informasi kepada bapak/ibu terkait dengan penelitian tesis saya dengan judul **“Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan serta mengeksplorasi persepsi perawat terkait pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh bapak/ibu jika bersedia menjadi partisipan, sehingga saya sangat berharap bapak/ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara, bapak/ibu partisipan ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka bapak/ibu partisipan dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya pada nomor HP 0821-9482-4569.

Airmadidi, Oktober 2022

Peneliti,

Vinny Vionita Bawuno, S.Kep.,Ns

LAMPIRAN IV

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial):

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Lama Bekerja :

Ruangan :

Nomor Hp. :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, serta prosedur penelitian tentang “**Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara**” dari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Vinny Vionita Bawuno

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi sampel dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai sampel, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Airmadidi,/...../2022

Partisipan

(_____)

LAMPIRAN V

INSTRUMEN STUDI DOKUMENTASI PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT (INSTRUMEN A)

CARA PENGISIAN INSTRUMEN A

1. Perawat penilai mengisi kolom 3 dan 4.
2. Kolom 3 terdiri dari 10 sub kolom yang diisi dengan kode berkas pasien (1,2,3... dst), sesuai dengan urutan waktu pulang, pada periode evaluasi. Tiap sub kolom hanya digunakan untuk peniiaan terhadap satu rekam medik pasien.

Contoh : Sub kolom 01 digunakan untuk mengisi hasil penilaian rekam medik dengan kode berkas 01.

Rekam medik yang telah digunakan untuk penilaian harus diberi tanda dengan kode berkas agar tidak dinilai ulang.

3. Pada tiap sub kolom diisi dengan tanda "V" bila aspek yang dinilai ditemukan dan tanda "O" bila aspek yang dinilai tidak ditemukan pada rekam medik pasien ybs.
4. Kolom keterangan diisi bila penilai menganggap perlu mencantumkan penjelasan atau bila ada keraguan penilaian.
5. Sub total diisi sesuai dengan hasil penjumlahan jawaban nilai "V" yang ditemukan pada masing-masing kolom.
6. Total diisi dengan hasil penjumlahan sub total, 01 + 02 + 03- dst.
7. Tiap variabel dihitung persentasenya, dengan cara :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Total}}{\text{jumlah berkas} \times \text{jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

**INSTRUMEN STUDI DOKUMENTASI PENERAPAN STANDAR
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT (INSTRUMEN A)**

PETUNJUK : BERI TANDA "V" BILA KEGIATAN DILAKUKAN.

BERI TANDA "O" BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN.

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BRM PASIEN						KET
		1	2	3	4	5	...	
	Pengkajian Keperawatan							
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.							
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).							
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.							
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.							
	SUB TOTAL							
	TOTAL							
	PROSENTASE							
	Diagnosis Keperawatan							
5	Dx. Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.							
6	Dx. Keperawatan mencerminkan PE/PES.							
7	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.							
	SUB TOTAL							

	TOTAL							
	PROSENTASE							
NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BRM PASIEN					...	KET
		1	2	3	4	5		
	Perencanaan Keperawatan							
8	Berdasarkan Dx. Keperawatan.							
9	Disusun menurut urutan prioritas.							
10	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu.							
11	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.							
12	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.							
13	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain.							
	SUB TOTAL							
	TOTAL							
	PROSENTASE							
	Tindakan Keperawatan							
14	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.							
15	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.							
16	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.							
17	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.							
	SUB TOTAL							
	TOTAL							
	PROSENTASE							

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BRM PASIEN						KET
		1	2	3	4	5	...	
	Evaluasi Keperawatan							
18	Evaluasi mengacu pada tujuan.							
19	Hasil evaluasi dicatat.							
	SUB TOTAL							
	TOTAL							
	PROSENTASE							
	Catatan Keperawatan Secara Umum							
20	Menulis pada format yang baku.							
21	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.							
22	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.							
23	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.							
24	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.							
	SUB TOTAL							
	TOTAL							
	PROSENTASE							

LAMPIRAN VI

PEDOMAN WAWANCARA

A. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas dokumentasi asuhan keperawatan perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Maria Walanda Maramis mengeksplorasi persepsi perawat terkait dokumentasi keperawatan di ruangan rawat inap RSUD Maria Walanda Maramis.

B. Data Demografi

Kode.Sampel :
Waktu wawancara :
Tanggal wawancara :
Pewawancara :
Tempat wawancara :
Lama wawancara :
Pertemuan ke- :

C. Pedoman Wawancara

Daftar pertanyaan wawancara :

1. Menurut anda, apa itu dokumentasi asuhan keperawatan?
2. Bagaimana pendapat anda terkait kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang ada saat ini?
3. Menurut anda, adakah hambatan atau tantangan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan?
4. Apakah ada upaya yang pernah dilakukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?

LAMPIRAN VII

MASTER TABEL KARAKTERISTIK PASIEN PADA BERKAS REKAM MEDIK

NO	Tgl	Inisial	Usia	No. RM	JK	Jaminan	Dx Medis	Dx Medis Utama	Masalah Keperawatan	Lama Hari Perawatan
1	18-Okt	SD	73	33689	P	B	HHD, Dispepsia, Anemia, trauma tumpul thorax, vertigo	HPT	Nyeri	6
2		MW	18	105857	L	B	Malaria Vivax Tertiana, Trombositopenia, Epistaksis	Malaria	Nyeri	3
3		VD	86	105665	P	B	Bronkhitis Kronis, AKI dd CKD, HPT	Bronkhitis	Kelemahan	4
4		EL	69	69535	L	B	PPOK Eksaserbasi Akut, HPT terkontrol, Dislipidemia	PPOK	Hipertermia	3
5		FR	64	4755	L	B	Susp. Bronkhitis dd TB Paru	Bronkhitis	Hipertermia	2
6	20-Okt	KS	35	105941	P	B	Bacterial infection, dispepsia, chepalgia	Sindrom dispepsia	Hipertermia	2
7		DM	53	69472	L	B	DM T2, HPT, Sindro, Dispepsia, Gastropati DM	Diabetes melitus	Nyeri	2
8	22-Okt	MS	53	105827	L	B	DM T2 Ulkus Pedis S, HPT, Anemia, AKI dd CAD, selulitis Pedis, Ulkus DM Pedis	Diabetes melitus	Nyeri	8
9		WT	37	105960	L	B	Anemia, Abses Hepar dd Hepatomegali, Dispepsia	Anemia	Nyeri	2
10		AM	47	105582	L	U	Malaria Falcifarum	Malaria	Hipertermia	5
11		AM	71	84746	L	B	DM T2, HPT, CVD CAD	Diabetes melitus	Nyeri	7
12	24-Okt	SK	60	91853	P	B	CHF FC II ec CAD, Hipertensi, Dispepsia	CHF	Nyeri	3
13		JD	47	62427	L	B	Gouty Atritis, DM T2, Hipertensi, LBP, ISK, Dispepsia	Gouty atritis	Nyeri	2
14	26-Okt	ST	70	9536	P	B	Post Debridement, Ulkus Gangren, CAD, Post PICA, HPT Observasi	Post debridement ulkus gangren	Nyeri	10
15		JA	47	13611	L	B	Susp. Tumor Colon, Nefrolitis D, ISK, Dispepsia, HPT	Tumor colon	Nyeri	5
16		HM	53	20228	p	B	Asma Eksaserbasi Akut	Asma	Bersihkan jalan napas tidak efektif	5

17		SR	79	105631	L	B	ISK Complicated CKD ec NSAID dd Nefropati obstruktif, Anemia renal, Konstipasi	ISK	Kelemahan	6
18		IG	46	105939	L	B	Hifronefrosis S ec S/ Unditasis Fatty Liver, HPT, ISK	Hidronefrosis	Nyeri	3
19	27 Okt	NK	62	10611	P	B	ISK ec Bacterial Infection, Sindrom Dispepsia, riwayat Sincope	ISK	Kelemahan	3
20		DL	63	60353	L	B	GEA ec Bacterial Infection, Gouty Atritis Kronis, Hipertensi, CKD	GEA	Intoleransi Aktifitas	3
21		AN	60	106038	L	B	UAP HPS, Gouty Atritis Observasi	UAP	Nyeri	5
22	31-Okt	JL	36	106093	L	B	Anemia GIT Bleeding, Melena ec ?	Anemia	Nyeri	7
23		TM	65	106095	L	B	TB Paru putus obat, dyspepsia, HPT, GEA, Hipokalemia	TB paru	Intoleransi Aktifitas	6
24		OM	49	44636	L	B	DM T2 Neuropati DM, HPT, Nefrolitiasis S, CKD	Diabetes melitus	Kelemahan	4
25		FK	62	106085	P	B	DM T2, UAP, ISPA, Dislipidemia, Obs Chestpain	Diabetes melitus	Nyeri	3
26		ME	66	106147	P	B	CVD, HPT, Ulkus Kronik Pedis D, Dermatitis	CVD	Nyeri	5
27		YP	51	103955	L	B	Susp. TB Paru, Pneumonia D, Anemia, DM T2	TB paru	Intoleransi Aktifitas	4
28	01-Nov	JR	66	90054	P	B	Anemia, hiponatremia Berat, Hipoka, Vertigo, Dispepsia, HPT	Anemia	Intoleransi Aktifitas	6
29	06-Nov	ST	73	9585	P	B	Gouty Atritis, CKD, Anemia, TB Paru on Therapy	Gouty atritis	Bersihkan jalan napas tidak efektif	3
30		VI	51	106435	p	B	Susp. Kolelitiasis, Dispepsia	Kolelitiasis	Nyeri	2
31		ND	66	106409	L	B	TB Paru, sekunder infection, efusi pleura, anemia	TB paru	Nyeri	4
32		SK	61	70636	L	B	UAP dd STEMI, HPT, Pneumonia	UAP	Nyeri	3
33	08-Nov	RL	75	55711	P	B	CVD S1 Onet H6, HT Gr II	CVD	Intoleransi Aktifitas	3
34		SL	58	106474	P	B	Eritroderma	Eritroderma	Nyeri	3
35		NG	52	106493	P	B	Sindrom Dispepsia, Chepalgia	Sindrom dispepsia	Nyeri	3
36		AP	30	106338	L	B	CKR onset H6	CKR	Nyeri	2
37	09-Nov	LM	40	65487	P	B	Hemoroid	Hemoroid	Nyeri	4
38		HM	51	87401	P	B	Post Hipoglikemi, Hipertensi	HPT	Intoleransi Aktifitas	4
39		JW	19	10611	L	B	ISK, dispepsia	ISK	Nyeri	4

40		MT	43	58465	P	B	Sindrom Dispepsia	Sindrom dispepsia	Nyeri	3
41	11-Nov	JT	81	19675	L	B	Bekas TB Paru Klinis, Asma akut	TB paru	Hipertermia	5
42		MT	77	106544	P	B	Anemia ec penyakit kronik dd oculu bleeding, sindrom dispepsia	Anemia	Intoleransi Aktifitas	5
43		LW	64	106579	L	B	HPT, vertigo, sindrom dispepsia	HPT	Nyeri	3
44	14-Nov	JT	27	106533	L	B	CHF II-III ec VHD, anemia ec chronic disease, bacterial infection	CHF	Hipertermia	5
45		MS	38	106609	L	B	Reattack CVD S1 H3, Hemiparese S	CVD	Intoleransi Aktifitas	2
46		WT	38	6577	P	B	Dispepsia, cholelithiasis	Sindrom dispepsia	Nyeri	2
47		JR	22	106645	P	B	ISK, dispepsia	ISK	Hipertermia	2
48		YO	64	106643	P	B	HPT, DM T2, AU	HPT	Nyeri	2
49	15-Nov	OR	60	106606	P	B	Post penkes ec Hipoglikemia, DMT2, HPT	Diabetes melitus	Intoleransi aktifitas	6
50		ST	58	106686	P	U	CVD S1 dd/ SH H2	CVD	Intoleransi aktifitas	3
51		YT	45	106546	P	B	Alergi obat, post syok anafilaksis, dispepsia	Alergi obat	Intoleransi aktifitas	2
52		DL	29	106732	P	B	Susp. Kolik Abdomen dd ISK	Kolik abdomen	Nyeri	2
53		DH	44	38340	P	B	Gastritis, fatty liver, DMT2	Gastritis	Nyeri	2
54	16-Nov	BS	47	106593	L	B	CKD Stg V NHD, anemia renal dispepsia	CKD	Kelemahan	7
55		RB	55	72259	L	B	Bekas TB paru dd TB paru kambuh	TB paru	Hipertermia	6
56	18-Nov	RM	58	106712	P	B	SOL Intracranial ec susp LNF dd Massa intracranial, AKI dd CKD, dispepsia	Tumor otak	Nyeri	4
57		NT	80	17741	L	B	DMT2, HPT, Dispepsia	Diabetes melitus	Intoleransi aktifitas	8
58		LT	39	106700	P	B	DMT2, Pneumonia, Vertigo, Chepalgia	Diabetes melitus	Nyeri	6
59		AL	25	106735	L	B	Dispepsia, chepalgia	Sindrom dispepsia	Nyeri	2
60		GK	25	106753	L	B	Obs. Febris, Dispepsia	Sindrom dispepsia	Nyeri	3
61		EK	63	106777	P	B	CHF ec HHD, CKD end stg, anemia renal, bacterial infection	CHF	Hipertermia	2
62		NK	42	106787	L	B	GEA, Trombositopenia	GEA	Intoleransi aktifitas	2
63	18-Okt	MT	38	105782	P	B	DMT2, Ulkus DM	Diabetes melitus	Nyeri	5
64		DP	6	32146	L	B	IBA, GEA	GEA	Hipertermia	4
65		BR	1	94259	L	B	BP, Abses	Bronkopneumonia	Hipertermia	5
66		SM	8	103144	L	B	IBA, erupsi gigi, presistensi	Erupsi gigi	Nyeri	3
67		MB	44	105041	L	B	Post op hernia	Post operasi hernia	Nyeri	3

68	20-okt	RR	38	105881	L	B	Post laparatomi app, ulkus ab resistensi dd ulkus dekubitus dd ulkus DM	Post laparatomi app	Nyeri	3
69		AR	3	72223	P	B	ISPA, Susp. OMA	ISPA	Hipertermia	2
70		ML	7	105925	L	B	OE Maligna (post op)	Post operasi otitis eksterna	Nyeri	2
71		NK	2	105531	P	B	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia	Hipertermia	4
72		MH	22	104455	P	B	STT Auricula D	Post operasi STT auricula	Intoleransi aktifitas	2
73	21-Okt	MS	22	105907	L	B	Post op laparatomi APP	Post laparatomi app	Nyeri	3
74	24-Okt	SM	49	105927	P	B	Nodul tiroid D	Nodul tiroid	Nyeri	4
75		NM	1	87750	P	B	IBA, ISPA	ISPA	Hipertermia	7
76		BR	6	99738	L	B	Typoid fever, ISPA	Demam tipoid	Nyeri	3
77		JR	16	105921	L	B	Susp. TB Paru	TB paru	Hipertermia	3
78		DT	4	106032	L	B	ISPA, Typoid Fever	ISPA	Hipertermia	2
79		RK	14	16712	L	U	CKR, MVE, Leukositosis	CKR	Hipertermia	2
80		SL	3	106110	L	U	Obs CKR	CKR	Nyeri	2
81	26-Okt	RP	60	34672	L	B	Ulkus DM D, DM T2	Diabetes melitus	Nyeri	4
82		JT	80	106071	L	B	Post Sitostomi dgn SAB retensi urine ec BPH	Post sitostomi	Nyeri	4
83		RT	35	103769	L	B	Tumor regio temporal S	Tumor otak	Nyeri	2
84		PK	1	100509	L	U	GEA, ISPA	GEA	Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh	3
85		HS	8	46790	L	B	BP, Susp. TB Paru	Bronkopneumonia	Hipertermia	3
86		MR	1	99479	L	B	IBA, GEA	GEA	Hipertermia	3
87		BR	2	964467	L	B	ISPA, IBA	ISPA	Hipertermia	3
88	28-Okt	AP	15	106076	L	B	BP	Bronkopneumonia	Hipertermia	5
89		TT	2	106909	L	U	ISPA, Viral inf, Febris	ISPA	Hipertermia	3
90	31-Okt	SM	7	106122	P	U	Demam dengue, F6, ISPA	Demam dengue	Hipertermia	5
91		KM	6	106145	P	B	IBA, ISPA, GEA, Typoid Fever	ISPA	Hipertermia	4
92	03-Nov	SM	10	33191	P	B	IBA, GEA	GEA	Hipertermia	5
93		DS	6	106191	L	B	Pneumonia Susp. TB Paru, ISK	TB paru	Nyeri	7
94	04-Nov	FK	5	106404	L	B	Sindrom dispepsia	Sindrom dispepsia	Nyeri	2
95		RW	20	106418	P	B	Abses gluteus D	Abses gluteus	Nyeri	2

96	07-Nov	FL	11	105983	L	B	BP, IBA	Bronkopneumonia	Hipertermia	3
97		MO	2	106452	P	U	IBA, sindrom dispepsia	Sindrom dispepsia	Hipertermia	2
98		GN	1	101820	L	U	Viral inf, ISPA dd susp BP	ISPA	Hipertermia	3
99		DL	1	106515	P	U	Obs Febris H3 ec Bacterial Infection, diare akut	Diare akut	Hipertermia	2
100	09-Nov	RS	1	101438	L	B	GEA tanpa dehidrasi	GEA	Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh	2
101	11-Nov	YU	9	43832	L	B	IBA, ISPA, GEA	ISPA	Hipertermia	3
102	14-Nov	ST	47	106552	L	U	CKR, Multiple vulnus laceratum, vertigo	CKR	Nyeri	4
103		LR	63	104172	L	B	Post herniotomi	Post herniotomi	Nyeri	3
104		JR	45	105975	P	B	Post laparatomi app	Post laparatomi app	Nyeri	3
105	16-Nov	MK	22	106733	L	B	Orchitis	Orchitis	Nyeri	3
106		SB	46	106685	L	B	Vulnus laceratum R cranial, susp fr. Depres R frontalis S	Vulnus laceratum	Nyeri	3
107	18-Okt	LT	2	96485	P	B	Obs. Febris H1, Diare akut, Vomitus	Diare akut	Hipertermia	7
108		MR	40	105684	P	B	Sindrom dispepsia, vertigo	Sindrom dispepsia	Nyeri	6
109		AD	52	34219	L	B	PPOK eksaserbasi akut	PPOK	Nyeri	5
110		FT	2	101724	P	B	ISPA, Obs Febris H2 ec Viral Infection	ISPA	Hipertermia	4
111	20-Okt	MM	67	27336	P	B	General weakness, susp. Pneumonia	Pneumonia	Intoleransi aktifitas	4
112		KR	9	105851	P	B	Demam typhoid	Demam tipoid	Hipertermia	6
113	21-Okt	NE	49	105873	P	B	CVD S1 Onset H2, HPT emergency	CVD	Intoleransi aktifitas	7
114		TS	30	105871	L	B	Trauma tumpul thorax	Trauma tumpul	Nyeri	4
115		ST	32	105635	L	B	Fr. Femur D	Fraktur	Nyeri	5
116	26-Okt	FK	67	106085	L	B	DMT2, obs. Chest pain, ISPA	Diabetes melitus	Nyeri	3
117		WA	35	104046	L	B	Sindrom dispepsia, ISPA	Sindrom dispepsia	Nyeri	3
118		MS	8	106091	P	B	GEA, dehidrasi, susp BP	Sindrom dispepsia	Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh	4
119		SN	73	18487	P	B	HPT, dispepsia, vomitus, vertigo	HPT	Nyeri	2
120	28-Okt	CL	8	46589	L	B	IBA, Typoid Fever	Demam tipoid	Hipertermia	5
121		IT	61	54291	P	B	Sindrom dispepsia, vertigo	Sindrom dispepsia	Nyeri	5
122	01-Nov	AL	2	106282	P	B	Obs. Kolik abd. ec. Susp kolesistitis dd ISK, obs. Melena ec. GIT bleeding	Kolik abdomen	Nyeri	5

123		AM	60	99899	P	B	General weakness ec. s/ el. Imbalance, S/ CKD	CKD	Intoleransi aktifitas	4
124	03-Nov	LK	43	106306	P	B	Sindrom dispepsia, vertigo	Sindrom dispepsia	Nyeri	5
125		MW	40	106312	P	B	Kolelitiasis dd kolesistitis, dispepsia	Kolelitiasis	Nyeri	5
126		DF	21	58389	L	B	Kolik abdomen, chest pain	Kolik abdomen	Nyeri	4
127		BL	35	106339	L	U	CKR, laserasi R frontalis	CKR	Nyeri	2
128		NS	12	106322	P	B	Diare akut dengan dehidrasi	Diare akut	Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh	4
129	04-Nov	MM	49	106354	P	B	Obs. Kolik abd. Ec dispepsia	Kolik abdomen	Nyeri	4
130		AH	60	11937	L	B	Obs. Dispnea ec susp. PPOK	PPOK	Bersihkan jalan napas tidak efektif	3
131	07-Nov	AL	57	104734	L	B	Hernia umbilikalis, HPT	Hernia	Nyeri	5
132		MW	40	106312	P	B	Kolik Abdomen ec. Batu empedu	Kolik abdomen	Nyeri	4
133	09-Nov	DL	32	10878	L	B	CHF FC II-III, dispepsia	CHF	Nyeri	3
134		DW	54	44180	P	B	GW ec. Low intake, dispepsia	Sindrom dispepsia	Nyeri	4
135		SR	57	106516	P	B	HPT Gr. II, sindrom dispepsia	HPT	Nyeri	9
136	11-Nov	JN	37	97919	L	B	General weakness, sindrom dispepsia	Sindrom dispepsia	Nyeri	3
137	14-Nov	WM	1	105384	L	B	ISPA, Sindrom dysentrie	ISPA	Hipertermia	5
138		VD	10	69812	P	B	Bacterial inf. GEA, ISPA	GEA	Hipertermia	5
139		OL	32	93351	P	B	Kolik abd. Ec app akut	App akut	Nyeri	7
140	16-Nov	TA	37	106529	L	B	Demam typhoid, sindrom dispepsia	Demam typhoid	Nyeri	4
141		BS	15	106558	P	B	Bacterial Infection, ISPA	ISPA	Hipertermia	4
142		MP	7	44953	L	B	Obs febris ec. Viral infection, ISPA	ISPA	Hipertermia	3
143	18-Okt	HH	19	105650	L	B	Malaria berat (falciparum)	Malaria	Hipertermia	3
144		AR	41	104542	L	B	Post debridement formier gangren	Post debridement ulkus gangren	Hipertermia	2
145	20-Okt	RY	43	60432	L	B	Susp. CVD SH reattack dd S1 HPT emergency	CVD	Nyeri	2
146	21-Okt	TB	73	105870	P	B	Hematokezia, anemia, HPT	Hematokezia	Intoleransi aktifitas	6
147	26-Okt	AN	74	106038	L	B	UAP, HPT gr II, ISPA, GA, obesitas	UAP	Nyeri	4
148	28-Okt	AT	36	102455	L	B	UAP, Hipokalemi, Hiponatremi	UAP	Intoleransi aktifitas	3
149	03-Nov	SK	61	70636	L	B	UAP dd STEMI, susp. CHF, HPT emergency	UAP	Intoleransi aktifitas	4

150	08-Nov	SD	53	49864	L	B	Penurunan kes ec. Susp. CVD, DMT2, HPT, Hematemesis ec. GIT bleeding, CKD	CVD	Intoleransi aktifitas	4
151		SL	21	106517	P	B	Syok anafilaktik (reaksi alergi obat), chepalgia ec. Susp HH, general weakness ec. Low intake, sindrom dispepsia	Alergi obat	Intoleransi aktifitas	3
152	14-Nov	JL	56	106388	L	B	IMA, sind. Dispepsia, DMT2, hiperglikemi	Infark miokard	Pola napas tidak efektif	4
153	16-Nov	AM	64	105536	L	B	Hemiparese S ec. CVD, efusi pleura	CVD	Intoleransi aktifitas	2
154	18-Nov	EK	75	105315	L	B	Susp. CVD SH onset H11, HPT gr. II, hiperkolestronia, susp. Pneumonia, ISK, Hipoka	CVD	Intoleransi aktifitas	3
155	20 Okt	By. IS	2 hari	106007	L	B	Gawat napas berat dd pneumonia neonatal, susp. PJB sianosis	Gawat napas	Pola napas tidak efektif	2
156	31 Okt	By. JM	3 hari	106212	L	B	Gawat napas sedang ec. Susp. Pneumonia dd sepsis neonatorum	Gawat napas	Pola napas tidak efektif	3
157	01-Nov	By. MS	1 bulan	165862	P	B	Kejang neonatorum, hidrocephalus	Kejang	Bersihkan jalan napas tidak efektif	5
158	03-Nov	By. LN	4 hari	105414	L	B	BP, sepsis neonatorum	Bronkopneumonia	Pola napas tidak efektif	4
159	06-Nov	By. AD	16 hari	106087	L	B	BBLR, sepsis neonaturum, ikterus	Sepsis neonaturum	Pola napas tidak efektif	16
160	09-Nov	By. NT	2 hari	106545	L	B	NCB SMK, vulnus laserasi regio plantar D	Vulnus laceratum	Resiko hipotermia	2
161		By. JS	2 hari	106598	L	B	NCB SMK, sepsis neonaturum	Sepsis neonaturum	Resiko hipotermia	2
162	16-Nov	By. NS	2 hari	106821	P	B	Susp. TTN, BCB, SMK	Takipnea	Resiko hipotermia	2
163	18-Nov	By. RL	2 hari	106824	P	B	Susp. TTN, BCB, SMK	Takipnea	Pola napas tidak efektif	2

LAMPIRAN VIII

KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN SELURUH RUANGAN

Ket:

DL : dilakukan

TDL : tidak dilakukan

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden (n=62)		Klabat (n=44)		Matuari (n=36)		ICU (n=12)		NICU (n=9)		TOTAL (n=163)					
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL		TDL			
														n	%	n	%
A	Pengkajian Keperawatan																
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.	0	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	0	163	100		
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0		
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.	0	62	0	44	0	36	12	0	9	0	21	13	142	87		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.	21	41	12	32	12	24	8	4	7	2	60	37	103	63		
												DL		TDL			
												244		408			
												37,42		62,576687			
												TOTAL (n) Persentase					

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden		Klabat		Matuari		ICU		NICU		TOTAL (n=163)			
		(n=62)		(n=44)		(n=36)		(n=12)		(n=9)		DL		TDL	
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL
B	Diagnosa Keperawatan											n	%	n	%
5	Dx. Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.	21	41	12	32	12	24	8	4	7	2	60	37	103	63
6	Dx. Keperawatan mencerminkan PE/PES.	62	0	34	10	32	4	12	0	9	0	149	91	14	9
7	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.	21	41	12	32	12	24	12	0	9	0	66	40	97	60
TOTAL (n)												DL		TDL	
Persentase												275		214	
												56,24		43,762781	

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden		Klabat		Matuari		ICU		NICU		TOTAL (n=163)			
		(n=62)		(n=44)		(n=36)		(n=12)		(n=9)		DL		TDL	
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL
C	Perencanaan Keperawatan											n	%	n	%
8	Berdasarkan Dx. Keperawatan.	22	40	8	36	8	28	12	0	9	0	59	36	104	64
9	Disusun menurut urutan prioritas.	0	62	8	36	3	33	12	0	3	6	26	16	137	84
10	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu.	0	62	0	44	0	36	0	12	9	0	9	6	154	94
11	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.	0	62	0	44	0	36	0	12	9	0	9	6	154	94
12	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.	6	56	3	41	4	32	12	0	9	0	34	21	129	79

13	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain.	55	7	36	8	28	8	12	0	9	0	140	86	23	14
												DL		TDL	
												277		701	
												28,32		71,676892	
												TOTAL (n)			
												Persentase			

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden		Klabat		Matuari		ICU		NICU		TOTAL (n=163)					
		(n=62)		(n=44)		(n=36)		(n=12)		(n=9)		DL		TDL			
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	n	%	n	%		
D	Tindakan Keperawatan													n	%	n	%
14	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.	12	50	8	36	8	28	12	0	9	0	49	30	114	70		
15	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0		
16	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.	9	53	15	29	10	26	5	7	5	4	40	25	123	75		
17	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0		
												DL		TDL			
												415		237			
												63,65		36,349693			
												TOTAL (n)					
												Persentase					

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden		Klabat		Matuari		ICU		NICU		TOTAL (n=163)					
		(n=62)		(n=44)		(n=36)		(n=12)		(n=9)		DL		TDL			
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	n	%	n	%		
E	Evaluasi Keperawatan													n	%	n	%
18	Evaluasi mengacu pada tujuan.	0	62	0	44	0	36	0	12	5	4	5	3	158	97		
19	Hasil evaluasi dicatat.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0		
												DL		TDL			
												168		158			
												TOTAL (n)					

Persentase

51,53	48,466258
-------	-----------

NO	ASPEK YANG DINILAI	Tumatenden		Klabat		Matuari		ICU		NICU		TOTAL (n=163)			
		(n=62)		(n=44)		(n=36)		(n=12)		(n=9)		DL		TDL	
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL
F	Catatan Asuhan Keperawatan Secara Umum											n	%	n	%
20	Menulis pada format yang baku.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0
21	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0
22	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.	0	62	0	44	0	36	12	0	9	0	21	13	142	87
23	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0
24	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0	163	100	0	0
												DL		TDL	
												662		153	
												81,23		81,23	
												TOTAL (n)			
												Persentase			

LAMPIRAN IX

REKAPITULASI HASIL PENILAIAN KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN RUANGAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	Pengkajian Keperawatan						Diagnosa Keperawatan					Perencanaan Keperawatan							
		1	2	3	4	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)	5	6	7	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)	8	9	10	11	12	13	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)
		Mencatat data yang dikaji dengan pedoman pengkajian.	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.			Dx. Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.	Dx. Keperawatan mencerminkan PE/PES.	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.			Berdasarkan Dx. Keperawatan.	Disusun menurut urutan prioritas.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.	Rencana tindakan mengambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain.		
Tumatenden (n=62)	DL	0	62	0	21	83	33,47	21	62	21	104	55,91	22	0	0	0	6	55	83	22,31
	TDL	62	0	62	41	165	66,53	41	0	41	82	44,09	40	62	62	62	56	7	289	77,69
Klabat (n=44)	DL	0	44	0	12	56	31,82	12	34	12	58	43,94	8	8	0	0	3	36	55	20,83
	TDL	44	0	44	32	120	68,18	32	10	32	74	56,06	36	36	44	44	41	8	209	79,17
Matuari (n=36)	DL	0	36	0	12	48	33,33	12	32	12	56	51,85	8	3	0	0	4	28	43	19,91
	TDL	36	0	36	24	96	66,67	24	4	24	52	48,15	28	33	36	36	32	8	173	80,09
ICU (n=12)	DL	0	12	12	8	32	66,67	7	12	12	31	86,11	12	12	0	0	12	12	48	66,67
	TDL	12	0	0	4	16	33,33	5	0	0	5	13,89	0	0	12	12	0	0	24	33,33

NICU (n=9)	DL	0	9	9	7	25	69,44	5	9	9	23	85,19	9	3	9	9	9	9	48	88,89
	TDL	9	0	0	2	11	30,56	4	0	0	4	14,81	0	6	0	0	0	0	6	11,11

Tindakan Keperawatan				Evaluasi Keperawatan						Catatan Asuhan Keperawatan Secara Umum							
14	15	16	17	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)	18	19	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)	20	21	22	23	24	TOTAL POIN (n)	Persentase (%)	
Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.			Evaluasi mengacu pada tujuan.	Hasil evaluasi dicatat.			Menulis pada format yang baku.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.			
12	62	9	62	145	58,47	0	62	62	50	62	62	0	62	62	248	80	
50	0	53	0	103	41,53	62	0	62	50	0	0	62	0	0	62	20	
8	44	15	44	111	63,07	0	44	44	50	44	44	0	44	44	176	80	
36	0	29	0	65	36,93	44	0	44	50	0	0	44	0	0	44	20	
8	36	10	36	90	62,50	0	36	36	50	36	36	0	36	36	144	80	
28	0	26	0	54	37,50	36	0	36	50	0	0	36	0	0	36	20	
12	12	3	12	39	81,25	0	12	12	50	12	12	6	12	12	54	90	
0	0	9	0	9	18,75	12	0	12	50	0	0	6	0	0	6	10	
9	9	3	9	30	83,33	5	9	14	77,78	9	9	4	9	9	40	88,89	
0	0	6	0	6	2,42	4	0	4	22,22	0	0	5	0	0	5	11,1	

Ket: DL: dilakukan TDL: tidak dilakukan

LAMPIRAN X

**KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN
INDIKATOR KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

INDIKATOR PENILAIAN	ASPEK YANG DINILAI	RUANGAN									
		Tumatenden (n=62)		Klabat (n=44)		Matuari (n=36)		ICU (n=12)		NICU (n=9)	
		DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL	DL	TDL
FAKTUAL	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.	21	41	12	32	12	24	8	4	7	2
	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Total skor	145	41	100	32	84	24	32	4	25	2
	persentase	77,96	22,04	75,76	24,24	77,78	22,22	88,89	11,11	92,59	7,41
AKURAT	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.	0	62	0	44	0	36	6	6	4	5
	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Total skor	62	62	44	44	36	36	18	6	13	5
	persentase	50	50	50	50	50	50	75	25	72,22	27,78
LENGKAP	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.	0	62	0	44	0	36	0	12	0	9
	Dx. Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.	21	41	12	32	12	24	7	5	5	4
	Dx. Keperawatan mencerminkan PE/PES.	62	0	34	10	32	4	12	0	9	0

	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.	21	41	12	32	12	24	12	0	9	0
	Hasil evaluasi dicatat.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Menulis pada format yang baku.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Total skor	228	144	146	118	128	88	55	17	41	13
	persentase	61,29	38,71	55,30	44,70	59,26	40,74	76,39	23,61	75,93	24,07
TERKINI	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu.	0	62	0	44	0	36	0	12	9	0
	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.	9	53	15	29	10	26	3	9	3	6
	Total skor	71	115	59	73	46	62	15	21	21	6
	persentase	38,17	61,83	44,70	55,30	42,59	57,41	41,67	58,33	77,78	22,22
TERORGANISASI	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang.	0	62	0	44	0	36	12	0	9	0
	Berdasarkan Dx. Keperawatan.	22	40	8	36	8	28	12	0	9	0
	Disusun menurut urutan prioritas.	0	62	8	36	3	33	12	0	3	6
	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.	0	62	0	44	0	36	0	12	9	0
	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.	6	56	3	41	4	32	12	0	9	0
	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan tim kesehatan lain.	55	7	36	8	28	8	12	0	9	0
	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.	12	50	8	36	8	28	12	0	9	0
	Semua tindakan yang telah dilaksanakan	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0

dicatat ringkas dan jelas.										
Evaluasi mengacu pada tujuan.	0	62	0	44	0	36	0	12	5	4
Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	62	0	44	0	36	0	12	0	9	0
Total skor	219	401	151	289	123	237	96	24	80	10
persentase	35,32	64,68	34,32	65,68	34,17	65,83	80,00	20,00	88,89	11,11

LAMPIRAN XI

DATA MANAJERIAL RUANGAN BULAN OKTOBER 2022

Ruangan	Total pasien	Total Pasien/ Kategori	Jenis/ kategori	Jumlah Hari perawatan /bulan	Jumlah Hari perawatan /kategori	Rata2 jam perawatan /hari	Periode (hari)	Tempat tidur	BOR (%)	TOI	AvLOS	Kebutuhan tenaga perawat	Jumlah perawat per hari	Loss day	Tugas non kep.
Tumatenden	104	104	Interna	409	409	46,2	31	21	62,83	2,33	3,93	13	7,7	1,91	2,40
Klabat	87	47 40	Bedah Anak	327	117 210	45,6	31	21	50,23	3,72	3,76	13	7,6	1,91	2,38
Matuari	107	23 16 58	Anak Bedah Interna	455	113 62 280	56	31	20	73,39	1,54	4,25	16	9,3	2,18	2,88
ICU	12	12	Intensif	65	65	21	31	4	52,42	4,92	5,42	7	3,5	0,82	1,08
NICU	18	18	Intensif	71	71	22,9	31	6	38,17	6,39	3,94	8	3,8	1,09	1,23

LAMPIRAN XII

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK SAMPEL BERKAS REKAM

MEDIK

**Statistics
Usia**

N	Valid	163
	Missing	0
Mean		36.3814
Std. Deviation		25.12543
Minimum		.01
Maximum		86.00

Statistics

		Usia berdasarkan klasifikasi	Jenis Kelamin	Jaminan	Dx. Medis Utama	Masalah Kep.	Lama Hari Rawat
N	Valid	163	163	163	163	163	163
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia berdasarkan klasifikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun (balita)	28	17.2	17.2	17.2
	6-11 tahun (kanak-kanak)	16	9.8	9.8	27.0
	12-15 tahun (remaja awal)	5	3.1	3.1	30.1
	17-25 tahun (remaja akhir)	12	7.4	7.4	37.4
	26-35 tahun (dewasa awal)	11	6.7	6.7	44.2
	36-45 tahun (dewasa akhir)	23	14.1	14.1	58.3

46-55 tahun (lansia awal)	22	13.5	13.5	71.8
56-65 tahun (lansia akhir)	24	14.7	14.7	86.5
>65 tahun (manula)	22	13.5	13.5	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	94	57.7	57.7	57.7
	Perempuan	69	42.3	42.3	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Jaminan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	151	92.6	92.6	92.6
	Umum	12	7.4	7.4	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Diagnosa medis utama

	N	%
Abses gluteus	1	0.6%
Alergi obat	2	1.2%
Anemia	4	2.5%
App akut	1	0.6%
Asma	1	0.6%
Bronkhitis	2	1.2%
Bronkopneumonia	6	3.7%
CHF	4	2.5%
CKD	2	1.2%
CKR	5	3.1%

CVD	9	5.5%
Demam dengue	1	0.6%
Demam tipoid	4	2.5%
Diabetes melitus	11	6.7%
Diare akut	3	1.8%
Eritroderma	1	0.6%
Erupsi gigi	1	0.6%
Fraktur	1	0.6%
Gastritis	1	0.6%
Gawat napas	2	1.2%
GEA	8	4.9%
Gouty artritis	2	1.2%
Hematokezia	1	0.6%
Hemoroid	1	0.6%
Hernia	1	0.6%
Hidronefrosis	1	0.6%
HPT	6	3.7%
Infark miokard	1	0.6%
ISK	4	2.5%
ISPA	12	7.4%
Kejang	1	0.6%
Kolelitiasis	2	1.2%
Kolik abdomen	5	3.1%
Malaria	3	1.8%
Nodul tiroid	1	0.6%
Orchitis	1	0.6%
Pneumonia	1	0.6%
Post debridement ulkus gangren	2	1.2%
Post herniotomi	1	0.6%
Post laparotomi app	3	1.8%
Post operasi hernia	1	0.6%
Post operasi otitis eksterna	1	0.6%
Post operasi STT auricula	1	0.6%
Post sitostomi	1	0.6%
PPOK	3	1.8%
Sepsis neonaturum	2	1.2%
Sindrom dispepsia	15	9.2%
Takipnea	2	1.2%
TB paru	7	4.3%

Trauma tumpul	1	0.6%
Tumor colon	1	0.6%
Tumor otak	2	1.2%
UAP	5	3.1%
Vulnus laceratum	2	1.2%

Masalah Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersihkan jalan napas tidak efektif	4	2.5	2.5	2.5
	Hipertermia	40	24.5	24.5	27.0
	Intoleransi aktifitas	24	14.7	14.7	41.7
	Kelemahan	5	3.1	3.1	44.8
	Nyeri	77	47.2	47.2	92.0
	Pola napas tidak efektif	6	3.7	3.7	95.7
	Resiko hipotermia	3	1.8	1.8	97.5
	Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh	4	2.5	2.5	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Lama Hari Rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 hari	84	51.5	51.5	51.5
	4-5 hari	56	34.4	34.4	85.9
	6-9 hari	21	12.9	12.9	98.8
	>=10 hari	2	1.2	1.2	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

LAMPIRAN XIII

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Statistics

Usia Partisipan		
N	Valid	11
	Missing	0
Mean		29.6364
Std. Deviation		3.64068
Minimum		23.00
Maximum		34.00

Usia Partisipan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23.00	1	9.1	9.1	9.1
	25.00	1	9.1	9.1	18.2
	26.00	1	9.1	9.1	27.3
	29.00	2	18.2	18.2	45.5
	30.00	1	9.1	9.1	54.5
	32.00	2	18.2	18.2	72.7
	33.00	2	18.2	18.2	90.9
	34.00	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Lama Bekerja	Ruangan
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	27.3	27.3	27.3
	Perempuan	8	72.7	72.7	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	6	54.5	54.5	54.5
	Ners	5	45.5	45.5	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala Ruangan	4	36.4	36.4	36.4
	Perawat pelaksana	7	63.6	63.6	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5tahun	7	63.6	63.6	63.6
	>=5tahun	4	36.4	36.4	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ICU	3	27.3	27.3	27.3
	Klabat	3	27.3	27.3	54.5
	Matuari	2	9.1	9.1	63.6
	NICU	1	9.1	9.1	72.7
	Tumatenden	3	27.3	27.3	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

LAMPIRAN XIV

HASIL ANALISIS DATA KUALITATIF

Kata Kunci	Kategori	Subtema	Tema	Partisipan										
				P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1
Pasien banyak, perawat cuma dua orang	Kurang tenaga perawat	Keterbatasan sumber daya manusia di ruangan	Hambatan pelaksanaan dokumentasi keperawatan	√	√	√	√		√		√	√		
Ners dokumentasinya mending dibanding Diploma	Jenjang pendidikan berbeda							√			√			
Perawat diploma beda dengan yang ners														
Mau lengkapi tapi belum paham	Kurang pengetahuan			√										
Tidak tau mau catat dibagian mana					√									
Isi saja apa yang diketahui						√								
Sekedar dengar belum memahami betul							√							
Saling baku harap	Kurang etos kerja			√								√		
Perawat sulit diingatkan					√									
Ada yang mau berubah, ada yang tidak							√							
Motivasi yang masih kurang							√							
Setiap perawat seharusnya bertanggung jawab													√	
Perawat hanya mencatat evaluasi (SOAP)		Kurang dokumentasi proses keperawatan					√		√		√			

Hanya satu diagnosa yang diangkat			√	√															
Waktu kurang, lebih baik mengerjakan tindakan	Memprioritaskan tindakan langsung ke pasien			√															
Kami fokus ke tindakan pasien, dokumentasi nanti								√											
Lebih utamakan lihat pasien, baru dokumentasi										√									
Kalau fokus di dokumentasi, pasien terbengkalai											√								
Ada form yang tidak sesuai	Ketidaksesuaian format pendokumentasian	Keterbatasan fasilitas yang menunjang dalam pendokumentasian																√	
Kurang tempat untuk menulis				√															√
Tidak ada format analisa data					√														
Lembar foto copy bekas berisi data pasien	Tampilan berkas dokumentasi tidak memadai		√																
Lembar foto copy kotor										√									√
Lembar foto copy tidak rapi														√					
Dari luar tidak ada map										√			√				√		
Lembar CPPT/copian sering kehabisan	Kurang ketersediaan form pendokumentasian			√				√					√						
Belum ada SOP	Tidak ada panduan												√						
Seharusnya ada panduan				√															
PAK belum diimplementasikan								√											

Harus ada panduan supaya terstandar									√							
Seharusnya ada evaluasi dari atasan	Tidak ada monitoring/evaluasi	Kurangnya dukungan dari manajemen											√			
Tidak ada audit													√			
Tidak pernah ada sosialisasi	Kurang sosialisasi													√		
Kurang sosialisasi															√	
Seharusnya ada sosialisasi																
Pasien cukup banyak	Beban kerja	Beban kerja yang tinggi												√		
Tergantung jumlah pasien															√	
19 pasien torang kewalahan																
Jumlah pasien disini memang banyak																
Banyak sekali tindakan																√
Motivasi diri berusaha lakukan apa yang benar	Memotivasi diri sendiri	Upaya individu														
Berusaha belajar proses keperawatan																
Kepala ruangan selalu mengingatkan	Selalu mengingatkan, memonitor dan menegur	Upaya atasan													√	
Kepala ruangan selalu monitor																√
Kepala ruangan selalu menegur																
Kepala ruangan memacu perawat																√
Kepala ruangan dan senior mengajarkan																