

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrouf, M., & Kasim, M. (2016, Mei). Peningkatan kualitas pelayanan dan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan metode tim. *NurseLine Journal*, *I*(1), 62-72.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Andriani, M., & Fitri, R. (2014, Januari). Hubungan kinerja perawat dalam pendokumentasian askep dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RSUD Kota Solok tahun 2013. *Afiyah*, *I*(1), 1-6.
- Asmarani, D. (2015). *Hubungan beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD ST. Elisabeth*. Proram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Skripsi dipublikasikan. Diambil kembali dari repository.ump.ac.id/5812/3/Dian%20Asmarani%20BAB%20II.pdf
- Aswar, S., Hamsinah, S., & Kadir, A. (2014). Faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 460-466.
- Asya, U. A. (2017). *Standar pendokumentasian asuhan terintegrasi di ruang perawatan interna rinra sayang 2 di RSUD Haji Makassar*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar: Skripsi dipublikasikan.
- Aufa, B. A. (2018). Analisis faktor yang berpengaruh terhadap ketidaktepatan waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS X Bogor. *Jurnal okasi Indonesia*, 41-46.



Aziz, A. H. (2017). *Hubungan antara pendidikan dan pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian aspek di ruang rawat inap RSUD dr. R. Goenteng Taroenadibrata Purbalingga*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Skripsi dipublikasikan.

Brunswick, N. A. (2015). *Standards for documentation*. Canada: AIINB.

College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia. (2017). *Documentation guidelines for nurses*. Halifax: Author.

Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Bahan ajar keperawatan: Dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Dept of Health Care Management. (2013, Mar). Organizational variables on nurses job performance in Turkey: Nursing assessments. *Irinian J Publ Health*, 261-271.

Efendy, M. A. (2017). Analisis penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Gambiran. *Strada Jurnal*, 24-30.

Fatimah. (2017). *Penerapan model pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ruang Rinra Sayang II di RSUD Haji Makassar*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin: Makassar: Skripsi dipublikasikan.

Hannan, k. S., Bijani, Sdeghzadeh, & Jeihooni, k. (2016). Factors influencing poor nursing documentation from the perspective of nursing staff. *Internatonal Journal of Medical Research & Health Science*, 717-718.

Kadir, A., Hamsinah, S., & Aswar, S. (2014). Faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap bedah Rumah Sakit Umum DaerahAnd Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah eehatan Diagnosis*, 466.



- Kasim, S., Robot, F. J., & Hamel, R. (2013). Hubungan disiplin waktu dengan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Tataba Kec. Buko Kabupaten Banggai Kepulauan. *Ejournal Keperawatan (e-Kep)*, 1-6.
- Khamida, & Mastiah. (2015, Agustus). kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Ilmiah kesehatan*, 154-161.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya*. Jakarta: FKUI.
- Lasmani, P. S., Haryanti, F., & Lazuardi, L. (2014). Evaluasi implementasi rekam medis terintegrasi di instalasi rawat inap RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 3-8.
- Loah, J. M., & Magari, L. (2015). Kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan pada pasien kardiovaskuler di cardio vaskuler and brain center (CVBC) RSUP. Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *JUIPERDO*, 7-12.
- MacPhee, M., Dahinten, V. S., & Havaei, F. (2017). The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes. *administrative sciences*, 1-17.
- Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. (2015). Hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Cardiovaskuler and Brain Center RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 1-9
- Mulyaningsih. (2013). Peningkatan kinerja perawat dalam penerapan MPKP dengan supervisi oleh kepala ruang di RSJD Surakarta. *GASTER*, 57-70.
- Murni, D., Bachtiar, H., & Sasmita, H. (2016). Kajian faktor organisasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap PSUD Pariaman. *Ners Jurnal Keperawatan*, 1-14.

l. (2013). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.



- Nursalam. (2013). *Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramithasari, I. D. (2016). Gambaran kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berbasis komputer di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 40-45.
- Prakosa, M. M., Nursalam, & Asmoro, C. P. (2016). Kualitas dokumentasi keperawatan dan beban kerja objektif perawat berdasarkan time and motion study (TMS). *INJEC*, 173-177.
- Rachmawaty, R. (2017). Ethical issues in action-oriented research in Indonesia. *Nursing Ethics*, 686-693.
- Rahadi, D. R. (2010). *Manajemen kinerja sumber daya manusia*. Malang: Tunggal Mandiri Publishing.
- Rahmawati, R., & Ula, F. (2017). Pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan meningkatkan kelengkapan dokumentasi keperawatan. *Journals of Ners Community*, 201-208.
- Ramadani, I., & Jasmita, E. (2015, Maret). Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD DR. Rasidin Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 86-101.
- Romadhoni, R. D., & Pudjiraharjo, W. J. (2016). Beban kerja obyektif tenaga perawat di pelayanan rawat inap rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 57-66.

Rogers, C., & King, C. (2018). Safety culture and an invisible nursing workload. *Elsevier*, 1-7.



- Rudianti, Y., Handiyani, H., & Sabri, L. (2013). Peningkatan kinerja perawat pelaksana melalui komunikasi organisasi di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25-32.
- Salmawati. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang perawatan RSUD Labuang Baji Makassar*. Jurusan Keperawatan Universitas Isam Negeri Alauddin: Makassar: Skripsi dipublikasikan.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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. *Original Research*, 1-8.
- Siswanto, L. H., & Haryanti, R. T. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 77-84.
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: IKAPI.
- Sugiyati, S. (2015). Hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaannya di rawat inap RSI Kendal. *Jurnal Keperawatan*, 109-125.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.



- Tamaka, R. S., Mulyadi, & Malara, R. (2015). Hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat medik RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan*, 1-7.
- The Royal Children's Hospital Melbourne. (2014). *Nursing documentation*. Australia: Clinical Guidelines (Nursing).
- Yanti, I. R., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan* , 107-114.
- Yusuf, M. (2013). Hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin tahun 2013. *Jurnal Ilmu keperawatan*, 76-84.



# LAMPIRAN



Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada  
Yth. Calon Partisipan  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rasdiana

NIM : C12115023

Judul : Analisis Faktor Penghambat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di  
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor penghambat pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka peneliti mengharapkan kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan partisipan dan menjadi partisipan dalam wawancara yang akan dilakukan oleh peneliti. Wawancara tersebut dilakukan untuk meminta pendapat anda dan diharapkan pada saat wawancara, anda dapat mengemukakan pandangan anda secara pribadi terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan anda memiliki hak untuk menerima ataupun menolak sebagai partisipan tanpa dikenakan sanksi apapun oleh siapapun. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban anda dengan cara mempergunakan informasi yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan. Atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Makassar, November 2018

Rasdiana





Lampiran 2

## LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Kode partisipan : .....(diisi oleh peneliti)

Menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian atas nama:

Nama : Rasdiana

NIM : C12115023

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Penghambat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada partisipan. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor penghambat pendokumentasian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang telah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai partisipan dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Makassar, .....2018

( )

Tanda tangan partisipan



### Lampiran 3

## INSTRUMEN PENELITIAN

### “Analisis Faktor Penghambat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan alat perekam suara dan *note book* pada saat wawancara dilaksanakan.

#### Pedoman Wawancara

Kode Partisipan :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pendidikan Terakhir :  
Lama kerja :  
Jabatan :  
Status kepegawaian :

1. Memperkenalkan diri sebagai peneliti kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian:

Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang analisis faktor penghambat pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih lanjut (mengeksplor) faktor apa saja yang menghambat pendokumentasian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk melakukan pembenahan dalam melaksanakan dokumentasi dengan lengkap. Saya ingin menanyakan kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya tidak akan mencantumkan nama dan alamat anda dalam penelitian ini dan saya akan menggantinya dengan kode penelitian yang hanya dimengerti peneliti. Adapun pertanyaan yang saya ajukan, yaitu:

Apa yang anda ketahui tentang dokumentasi keperawatan?

Apa saja tahap-tahap pendokumentasian keperawatan?



3. Bagaimana pelaksanaan pendokumentasian di ruangan ini?
4. Apa yang menghambat anda untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan?



Lampiran 4

**DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN**

**Partisipan 1**

- 1. Kode partisipan : P1
- 2. Umur : 27 tahun
- 3. Jenis kelamin : Perempuan
- 4. Pendidikan Terakhir : Ns
- 5. Lama kerja : 3,5 tahun
- 6. Jabatan : Perawat *Associate*
- 7. Status kepegawaian : Kontrak

**Partisipan 2**

- 1. Kode partisipan : P2
- 2. Umur : 38 tahun
- 3. Jenis kelamin : Perempuan
- 4. Pendidikan Terakhir : Ns
- 5. Lama kerja : 4 tahun
- 6. Jabatan : Perawat *Associate*
- 7. Status kepegawaian : PNS

**Partisipan 3**

- 1. Kode partisipan : P3
- 2. Umur : 26 tahun
- 3. Jenis kelamin : Perempuan
- 4. Pendidikan Terakhir : Ns
- 5. Lama kerja : 4 bulan
- 6. Jabatan : Perawat *Associate*
- 7. Status kepegawaian : Kontrak



#### **Partisipan 4**

1. Kode partisipan : P4
2. Umur : 32 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 7 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak

#### **Partisipan 5**

1. Kode partisipan : P5
2. Umur : 26 tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Pendidikan Terakhir : D3
5. Lama kerja : 3,5 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak

#### **Partisipan 6**

1. Kode partisipan : P6
2. Umur : 27 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 3 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak



### **Partisipan 7**

1. Kode partisipan : P7
2. Umur : 26 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 1 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak

### **Partisipan 8**

1. Kode partisipan : P8
2. Umur : 28 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 1 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak

### **Partisipan 9**

1. Kode partisipan : P9
2. Umur : 30 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 6 tahun
6. Jabatan : Perawat Primer
7. Status kepegawaian : Kontrak



### **Partisipan 10**

1. Kode partisipan : P10
2. Umur : 30 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Ns
5. Lama kerja : 3,5 tahun
6. Jabatan : Perawat *Associate*
7. Status kepegawaian : Kontrak

### **Partisipan 11**

1. Kode partisipan : P11
2. Umur : 31 tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : S2
5. Lama kerja : 8 tahun
6. Jabatan : Kepala ruangan
7. Status kepegawaian : PNS



Lampiran 5

**TRANSKRIP HASIL WAWANCARA**

Partisipan	: Perawat 6 (P6)
Topik	: Faktor penghambat pendokumentasian asuhan keperawatan
Tanggal	: 26 Desember 2018
Informasi relevan	: Umur 27 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Ns, lama kerja 3 tahun, jabatan perawat <i>associate</i> , status kepegawaian kontrak
Keadaan khusus	: Cuaca mendung, partisipan setuju untuk direkam suaranya
<b>Waktu (menit)</b>	<b>Teks Wawancara</b>
00:00 -14:40	<p>Baik kak perkenalkan nama saya Rasdiana, saya mahasiswa akhir fakultas keperawatan angkatan 2015 di Universitas Hasanuddin dan sekarang dalam proses penyusunan skripsi.. em adapun judul penelitian saya yaitu analisis faktor penghambat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Unhas. Ini tujuannya untuk mengetahui lebih lanjut tentang faktor penghambat pendokumentasian. Jadi kak disini saya akan mewawancarai kakak meminta pendapat kakak dan informasi kakak yang saya dapatkan akan dijaga kerahasiaannya. ini akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Disini juga kakak mempunyai hak em untuk menerima ataupun menolak untuk mnejadi partisipan. Em apakah kakak bersedia? silahkan tanda tangan maki disini kak hehe</p> <p>Oiya.</p> <p><b>Jadi yang ingin saya tanyakan kak, apa yang kakak ketahui tentang pendokumentasian?</b></p> <p>Pendokumentasian aspek yang kutahu itu kalo misalnya ada pasien, toh eh diangkat mi apa SAK nya apa diagnosa nya, terus dari diagnosa itu kita tarik apa implementasi-implementasi yang kita pilih untuk e kita sesuaikan sama diagnosanya toh.., kalo dirumah sakit ada mi formatnya langsung jadi kalo misalnya ada pasien contoh dia dengan e hipertemi, langsungmi diangkat hipertermi jadi langsungmi itu dilihat apa-apa tindakan yang bisa kita lakukan., contoh misalnya e di plannya itu e observasi ttv, e pantau peningkatan suhu badan, anjurkan kompre hangat, biasa e jadi. Pada saat kita mendokumentasikan itu kita tulismi apa diagnosanya, apa subjek, objek, ee assesmentnya apa, plannya apa, dan yang dinas selanjutnya, ee diharapkan dia melakukan apa yang di dinas</p>





sebelumnya.. toh kayak tadi saya toh misalnya saya dinas malam, di SOAP nya itu pasien, contoh tadi toh diagnosa hipertermi dia bilang anjurkan terus untuk anu, apa meningkatkan intake cairan., jadi itu yang kita lakukan ke pasien, pun kalo lagi nanti tambahan implementasi di luar dari plan juga nda masalahji nanti tinggal tambahkan nanti di plan ta selanjutnya apakah perlu dilakukan untuk dinas selanjutnya kek begitu dan kan kalo diagnosa, implementasi itu kan ada mungkin sepuluh, tapi nda semua kita ambil karena memang nda semua kita lakukan..

**Oiyye kak apa biasa yang hambatki kak untuk tulis itu semua kak?**

Ee e sebenarnya dek, apalagi ini kan ruang perawatan, dengan jumlah pasien bisa dikatakan banyak e jadi biasa itu klo misalnya sudah maki lakukan tindakan, syukur kalo kita punya waktu kosong untuk menulis., biasa itu, selesai di pasien yang satu, ada lagi ee keluhannya pasien yang lain.. e apalagi kaya terapi bersamaan misalnya toh misal jam 3 bersamaan semua terapi injeksinya, nda nda bersamaan pasti dikasih masuk semua pasti toh karena diurut ki dulu ini dulu ini dulu ini dulu baru ki selesai di pasien yang satu, ke pasien yang lain ki lagi, jadi nanti selesai itu semua itu baru ki menulis. Baru ditulis semua apa tindakan yang dilakukan disemua pasien kan karna nda mungkingki juga misalnya sudahki injeksi di pasien yang satu kembaliki lagi menulis, baru lanjutki lagi ke pasien yang satu itu tidak.. jadi kita selesaikan dulu semua misalnya injeksinya dulu semua baru nanti kita nulis.. rata-rata kami disini begtu.. ee saya pribadi juga begitu., terkadang baru ki mau menulis, ada lagi keluhannya pasien., itu biasa yang selalu menghambatki langsung tulis .. oh yang menghambat sebenarnya itu kayak mau maki tulis i adalagi panggilannya pasien misalnya .. keluhan.. kan tidak bisa juga diabaikan, karena keluhan pasien itu harus segera di anu toh e begituji.. terus ee kadang itu, kami menulis memang diawal, toh menulis memang di awal misalnya baru datangki karena ditau bilang kemungkinan nanti itu bakal banyak tindakan seperti itu.. jadi kita tulis memang diawal tapi jarang juga langsung dituliskan sekaligus tidak. Biasa itu sebelum berakhir dinas kek sekarang toh jam begini toh mulaimi menulis .. menulismi semua kek SOAP apa karena itu tadi kubilang e kalo kita tunggu sampai e betul-betul satu jam ato 30 menit sebelum operan., misalnya kan kita operan nanti jam stengah 2., kalo kita mau tunggu sampe jam 12 baru menulis, saya nda jamin bisa langsung selesai kenapa? Jam 12 itu ada terapi, diluar terapi ada iu tadi ada keluhan –keluhan pasien, kita mau kasih masuk terapi, kita mau ttv, toh jam 12 semua itu terapi, ttv biasa selesai jam 1 .. baru jam 1 ki baru mo menulis kayaknya nda mungkin 30 menit selesai ini semua.. misalnya sekarang saya pegang 6 pasien, nda mungkin selesai 30 menit kalo saya mau ee.. cek anuki dikasih akhirki ditulis semuanya.. jadi kami usahakan kaya selesai tindakan tulis, yang saya lihat ini nah amanji pasiennya 2 jam sebelum



operan saya tulismi SOAP nya kalo memang tidak adami tindakan .. pun kalo ada lagi nanti ditambahkan sja dibawahnya anu.. dibawahnya SOAPnya .. sesuai dengan waktu penulisan..

**Itu kak yag kita bilang tadi yang pengkajian biasa apa yang sulit untuk tulis?**

Kalo pengkajian, pasien baru masuk rata-rata diambil alih sama PP kalo kita dinas malam, sore, .. dikaji dulu, lihat apa keluhannya, apa operannya dari ruangan sebelah, contoh kalo dari Igd pasien apa kan di igd juga adami diagnosa nya juga apa diagnosanya yang dia bawa dari sana.. misalnya contoh nah hipertermi nda mungkin pada saat sampai disini langsung itu diangkat, nda. Dikaji dulu pasiennya toh, bisa jadi dia tidak demam pada saat itu nda demammi misalnya toh, ee bisa maki angkat diagnosa lain misalnya. Misalnya resiko kekrangan volume cairan, sedarinya dehidrasi sampai dia demam ato misalnya pada saat di ugd dia diare dia angkat diagnosa ee klo sampe disini dia nda diaremi, kita angkatmi diagnosa. Jadi tergantung kondisi pasien pada saat itu. Jadi kan dikaji ji lagi kembali.. karena kan kita disini terima pasien dari ruangan sebelumnya ndada yang langsung masuk.. entah dari ugd kah dari ok kah dari icu dari poli, pasti ada diagnosa sebelumnya .. kta lihatji juga diagnosa sebelumnya itu apa apa plannya disitu, klo ternyata samaji dari hasil pengkajianta ternyata samaji diagmosata kita lihatmi apa saran-sarannya dari ruangan sebelumnya.. apa dari sebelumnya, apa plan yang harus kita lanjutkan atau apa-apa plan plan yang kita dapat temukan sendiri yang menurut kita bisa kita lakukan .. kalosaya begitu dan rata-rata teman begituji..

**Itu kak pas pergi mengkaji, ditulis langsung bagaimana kak?**

Iya bawaki anu dek., bawaki lembar pengkajian memang .. ada memang lemba pengkajiannya disini, pengkajian pasien anak, pasien dewasa, geriatrik, anumi memang jadi kita lihat mi toh sesuai usianya toh baru itu langsung diambil baru itumi dibawa langsung kedepannya pasien..

**itu biasa kak terisi semua atau..**

Nda. Nda terii semua.jadi kita itu.., kalo apadih.. fokus sama keluhannya saja dulu.. pada saat masuk dulu toh untuk angkat diagnnosa awal. pun kalo ada e apa di' e masalah-masalah yang lain entah kah masalah neuronya misalnya ada keluhan di neuronya atukah segala macam, itu nanti akan dikaji ulang lagi sama PP.. tapi intinya kita itu yang menerima pasien pertama kali haruski mengkaji ulang awal keluhannya pasien pada saat itu ..



**itu kak kenapa nda disi semua?**

Iiya nda di isi semua. Kenapa? pertama faktor waktu memang.., kedua memang ndada keluhann disitu.. jadi kita tulis saja ndada keluhan dan ndada kelainan.. begitu ji. .. pada saat itu, padasaat di kaji kan. Jadi pada saat dikaji belum tentu munculki semua keluhannya pasien blum tentu muncul semua masalahnya jadi kita fokuski ke keluhannya pada saat itu. Misalnya contoh dia dijantung, atau sesak nafas kita fokusmi ke pola nafasnya bagaimana mengintervensi, memenuhi kebutuhan oksigenasinya misalnya supaya tidak bertambah parahki nyeri dadanya,, dikasih posisi nyaman ternya pada saat besok ada anu tambahan entahkah di paruarunya ada ronchi atau segala macam.. kan itu memang pasti e berangkat dari perkembangan penyakitnya mi toh., akan muncul diagnosa yang lain , intinya kita fokus sama keluhan awal .. pun kalo ada keluhan tambahan besok, dikemudian hari, akan ditambahkanji lagi kembali diagnosanya,.. akan kembali di kaji ulang, ..

**didokumentasikan kak?**

iya, didokumentasikan.. dii lembar.. di lembar integrasinya itu pasti berubahji diagnosanya langsungji dirubah sesuai dengan keluhannya pada saat itu.. maksudnya nda kek ada yang dia awal masuk ituuuuu terus diagnosanya .. tapi kalo biasa teman-teman kalo pas dia kaji ternyata bedami diagnosa yang harus diangkat langsung diubahji.. langsung dirubahji ee tapi jarangngji juga yang kudapat yang begitu yang masalah teratasi , karena kami angkat langsung diagnosa sesuai dengan keluhannya pada saat itu .. bisa jadi yang dinas sian beda, yang dinasmalam beda, nda perlu harus sama.

**Kalo biasa kak pengalamanta kita kak kalo sementara mauki dokumentasikan kak apa yang biasa yang hambatki kak?**

Pas mauki menulis? kalo dari segi saya sih ndadaji.. pasti anuji ..ituji, Cuma ituji em mau maki menulis, ada lagi keluhan, mau maki menulis, ada lai keluhannya pasien.. ee kita kan pegang nda satu pasien, lebih dari satu pasien, eh 5.. 6.. 7 bahkan biasa 9 kan.. jadi bisa jadi kita mau menulis ada keluhannya pasien yang ini, sudah ditangani, kembaliki mau menulis lagi.., ada lagi keluhannya pasien yang satu, nda mungkin diabaikan, karena lebih penting kita tangani keluhannya pasien toh jangan sampai kita abaikan lebih fokus pada dokumentasita ternyata pasien dia butuh banget kan, jadi itu ituji yang paling menghambat sebenarnya.., pada saat mauki menulis ada keluhan pasien ..

oiyee kak...



Lampiran 6

**TABEL PENENTUAN TEMA**

**Partisipan 1**

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>..Hem, biasanya itu kalo banyak pasien, mana mau kejar tindakannya, terus menulis..</i>	Banyak tindakan yang harus dilakukan	Beban kerja yang tinggi
2	<i>.. Karena banyak tindakan terus maumi juga menulis...</i>	Banyak tindakan	
3	<i>Misalnya e tindakan yang akan dilakukan sebentar belumpi d isi ...</i>	Tindakan yang dlakukan, belum dicatat	Perawat menunda melakukan pendokumentasian
4	<i>Jadi rata-rata kita hanya masuk mengkaji keluhan utama, terus kek ee apa obatnya ee... .. hem, PP yang lengkapi, kalo kita yang semampunya saja kalo PA, nanti PP lengkapi yang tidak terisi..</i>	Hanya mengkaji keluhan utama saja (pada form pengkajian), PA mendokumentasikan semampunya saja, selanjutnya dokumentasi yang tidak terisi akan di isi sama PP.	
5	<i>Ini terlalu banyak yang mau di isi., ini 3 lembarmi... di ceklis-ceklis semua ini.. alau ini semua mau dikerja, (menunjuk form pengkajian) ini terlalu banyak dan banyak juga pekerjaan lain yang terbengkalai toh kalo ini semua mau dikerja..</i>	Terlalu banyak yang harus didokumentasikan, sedangkan ada banyak juga pekerjaan lain yang mau dikerja	Banyak yang harus didokumentasikan
6	<i>Karena banyak sekali status mau ditulis..jadi keteteranki....</i>	Banyak status mau ditulis	

**Partisipan 2**

Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
<i>...dang tindakan yang sudah kita lakukan ee kita lupa untuk kumentasikan... karena saking</i>	Karena sibuk, tindakan yang sudah dilakukan lupa didokumentsikan,	



	<i>sibuknya begitu, eh kita lupa jam berapa seumpama., begitu, kayak jam berapa tadi yah.. jadi untuk mengingat itu kembali ji..</i>	seperti lupa jam berapa tindakan dilakukan..	Perawat lupa mendokumentasikan beberapa tindakan
2	<i>.. Masih sibuk, banyak kerjaan, sibuk, sibuk, eh jadi lupa nantinya..eh tindakan apa itu..</i>	Sibuk sehingga lupa tindakan yang sudah dilakukan	
3	<i>Seumpama masih sibuk, banyak kerjaan (tindakan)</i>	Masih sibuk dan banyak tindakan	Beban kerja yang tinggi

### Partisipan 3

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Setelah itu (pengkajian) dilengkapi semua sama PP toh kalo ada yang tidak lengkap... .. hemm misalnya penulisannya ada kelupaan atau apa toh..</i>	Form pengkajian tidak lengkap karena penulisannya ada kelupaan	Perawat lupa mendokumentasikan beberapa tindakan
2	<i>Itu biasanya toh dokternya juga.. kadang kita mau menulis, dokternya juga datang mau menulis.. jadi ribetki.. jadi sebentar mami kita repel tulisannya..</i>	Dokter juga datang menulis sehingga kita sebentar baru menulis semua dokumentasinya	Rekam medis digunakan oleh semua tenaga kesehatan pada waktu yang bersamaan

### Partisipan 4

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Pada saat biasa mau maki menulis, dokter juga e mau menulis disitu... kayak kewalahanki bilang mau maki mencatat, tapi e tunggu dulu saya dulu mau mencatat . Kadang e kalo terima pasien baru agak lamaki dia (dokter) menulis... jadi ta 'pendingmi dulu pekerjaanta kita untuk sementara</i>	Pada saat kita mau menulis, dokter yang ambil untuk menulis dan lama sehngga pekerjaan kita tertunda	Rekam medis digunakan oleh tenaga kesehatan lain pada waktu yang bersamaan
	<i>ggalki menunggu, selesaipi menulis baru lagi kita.. makanya itu baku tunggu-tunggu orang pada</i>	Kita menunggu dokter selesai menulis, sehingga saling menungg-nunggu pada	



	<i>saat pendokumentasian, selesaipi natulis semuanya..</i>	saat pendokumentasian	
4	<i>Misalnya adami pasienku gawat kek tadi mi dipanggilma, sinimo dulu sebentarpi itu menulis.... inie tadi nda jelaspi kutulis tulisanku memanggil mi temanku, kita lihatmi toh jadi nda ditulisp toh..</i>	Ada pasien gawat sehingga sebentar baru menulis. pendokumentasian dihentikan	Perawat menunda melakukan pendokumentasian
5.	<i>Nda sempatmi ditulis berapa ttv-nya... jadi mengira-ngira mamiki bilang apa yang mau ditulis.. kaukira rawat inap rempong, eh misalnya ada pasienku gawat kek tadi dipanggilma sebentarpi itu menulis, ...padahal sebenarnya banyak tindakan cuman nda bisami didokumentasikan karena banyakmi yang terlupakan</i>	Tidak sempat menulis berapa ttv-nya sehingga hanya memprediksikan karena banyaknya tindakan sehingga banyak yang lupa untuk didokumentasikan.	Perawat lupa mendokumentasikan beberapa tindakan yang dilakukan
6	<i>Kadang begitu (tidak menulis) karena terlalu sibukmi toh..</i>	Terlalu sibuk	Beban kerja yang tinggi

## PARTISIPAN 5

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Pendokumentasian itu penting sekali cuman terkadang kalau jumlah pasien banyak, pendokumentasian itu kayak kita belakangkan apalagi kalo ada pasien gawat..</i>	Jumlah pasien banyak	Beban kerja yang tinggi
2	<i>Kalau dengan jumlah pasien kalo lagi full kita itu kewalahan biasa kalo jaga siang atau jaga malam karena begitumi.. tindakan terus dokumentasi lagi., terus tindakan lagi.. apadih maksudnya seimbangkanlah dulu untuk jumlahnya perawat dan pasien..</i>	Kalau dengan jumlah pasien lagi full kita kewalahan karena setelah tindakan dokumentasi lagi..	
3	<i>Keluarki dari kamar anak, belum paki menulis, e mungkin ada pasien di kamar sebelah post operasi ngelu nyeri inilah.. nyeri itulah, ndarahanlah dan haruski lagi sana...padahal belum kita pegang tus sama sekali. Itu yang</i>	Belum sempat menulis, sudah ada tindakan dari kamar sebelah sehingga harus kesanalagi padahal belum pegang status sama sekali	



	<i>penghambat sebenarnya, tindakan-tindakannya....</i>		
4	<i>Hambatannya sebenarnya waktu..disini.... jumlah pasien tidak seimbang, coba seimbangi, bagus sekali kalo misalnya pendokumentasian bisaji sebenarnya..</i>	Hambatannya sebenarnya waktu	Keterbatasan waktu

## PARTISIPAN 6

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Selesai di pasien yang satu, ada lagi ee keluhannya pasien yang lain.. apa lagi kayak terapi bersamaan misalnya toh misal jam 3 bersamaan semua terapi injeksinya, nda bersamaanki pasti dikasih masuk semua pasti toh karena diurutki dulu, ini dulu, baruki selesai di pasien satu ke pasien lain ki lagi, selesaipi semua itu baruki menulis</i>	Selesai di pasien satu, ada lagi keluhannya pasien yang lain.. setelah selesai semua dilakukan baru kita menulis	Beban kerja yang tinggi
2	<i>Terkadang baruki mau menulis, ada lagi keluhannya pasien.. itu biasa yang langsung hambatki untuk tulis.. misalnya keluhan kan tidak bisa diabaikan..</i>	Baru mau menulis, ada lagi tindakan ke pasien	
3	<i>Cuma ituji emm mau maki menulis, ada lagi keluhan, mau maki menulis ada lagi keluhannya pasien..</i>	Banyak keluhannya pasien	
4	<i>Kita kan pegang nda satu pasien, lebih dari satu pasien, eh 5..6..7..bahkan 9 kan jadi bisa jadi kita mau menulis ada lagi keluhannya pasie yang satu, nda mungkin diabaikan..</i>	Banyak pasien yang dipegang	
5	<i>Dengan jumlah pasien bisa dikatakan banyak e jadi biasa itu kalo misalnya sudah maki melakukan tindakan, ukur kalo kita punya waktu kosong tuk menulis..</i>	Tidak punya waktu kosong untuk menulis	Keterbatasan waktu





7	<i>Iya nda di isi semua (form pengkajian) kenapa? Pertama, faktor waktu memang..</i>	Faktor waktu	
8	<i>Jam 1 ki baru mo menulis kayaknya nda mungkin 30 menit selesai ini semua..</i>	Tidak selesai waktu menulis dalam 30 menit	

### PARTISIPAN 7

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Yang hambatki biasa itu kalo misalnya banyak pasien.. misalnya kalo adami panggilannya pasienta</i>	Banyak pasien	Beban kerja yang tinggi
2	<i>Kalo banyak tindakan, kalau misalnya pasien yang kek rencana operasi kan itu belum ada tindakannya..</i>	Banyak tindakan	
3	<i>Kalau misalnya bersamaanki semua naik pasien., hem, misalnya jam 1 mi toh nah naikmi pasien baru kita mau maki juga operan , terkadang yang di isi cuman lembar depannya, biasa yang lengkapi itu PP</i>	Misalnya jam 1 baru naik pasien baru dan kita mau juga operan sehingga hanya lembar depan yang di isi (form pengkajian) selanjutnya yang lengkapi itu PP	Perawat menunda melakukan pendokumentasian

### PARTISIPAN 8

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Misalnya mungkin pada saat itu ada delapan atau,, ya 6-8 lah pasien dipengang kan mungkin ee. ,selesaiki melakukan tindakan langsung kita tulis, tapi yahh ada lagi keluhan dari pasien lain, kan kita tingalkan lagi pendokumentasian pada satu pasien..</i>	Pada saat itu banyak pasien, selesai melakukan tindakan mau kita tulis tapi yahh ada lagi keluhan dari pasien lain	Beban kerja yang tinggi
2	<i>Ada lagi e pasien yang datang mengeluh.. toh.. belum kita dapat statusnya , belum kita dapat statusnya a keruangan pasien lagi .. begitu..</i>	Ada lagi pasien mengeluh padahal belum kita dapat statusnya	





3	<i>Biasanya residen juga mau menuli, kita juga mau menulis.. misalnya selesai menyuntik pemberian terapi., obat suntik, selesaimi ceritanya dilakukan ke pasien, kita sudah mau tulis tapi pada saat itu residen sementara menulis juga di MR4 terus ada lagi pasien datang, belum kita dapat statusnya kita keruangan pasien lagi</i>	Residen juga mau menulis, kita juga mau menulis.. pada saat residen sementara menulis, ada lagi pasien datang sehingga belum kita dapat statusnya, kita keruangan lagi..	Rekam medis digunakan oleh tenaga kesehatan lain pada waktu yang bersamaan
---	--	--	--

## PARTISIPAN 9

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>..karenaa biasanya, terlalu banyak pasien .. banyak pasien yang di pegang misalnya satu PA 5 atau 6 sementara ada mungkin ee banyak tindakan dan sibuk..</i>	Terlalu banyak pasien yang di pegang sementara banyak tindakan dan sibuk	Beban kerja yang tinggi
2	<i>Banyak tindakan dan sibuk.. biasanya kadang lupa toh sudah dilakukan tindakan cuman kadang lupa dituliskan.,</i>	Banyak tindakan cuman lupa dituliskan	
3	<i>inikan catatan terintegrasi sekarang bukan hanya perawat yang menulis tapi banyak juga dokter..e e gizi, apa toh semua., jadi ee yang bikin.. susah, yang bikin kita lambat juga menulis yaa, itumi..</i>	Bukan hanya perawat yang menulis tapi ada juga dokter, gizi, dan lain sehingga lambat menulis	Rekam medis digunakan oleh semua tenaga kesehatan pada waktu yang bersamaan
4	<i>Banyak pasien baru e terlalu banyak juga menulis toh.. belum lagi injeksinya, belum lagi ada keluhannya yang lain</i>	Terlalu banyak menulis	Banyak yang harus didokumentasikan
5	<i>kadang karena kita lupa karena diambil sudah diambil mi sama anu, maksudnya tenaga, e petugas anu toh sejawat yang lain .. baru kita mau menulis..</i>	Kadang kita lupa menulis	Perawat lupa mendokumentasikan beberapa tindakan yang dilakukan



## PARTISIPAN 10

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>Biasa itu status kemana-kemana ki., nda ditauu .. kan biasanya kalo tim sini dia pegang yang disitu toh biasa di bawa-bawa ki sama dokter atau dikasih pindah-pindahki dan biasa juga kalau yang banyak orang visite toh kan klo pagi itu banyak sekali jadi terhalangki disitu.</i>	Biasa status kemana-mana, dibawa-bawa sama dokter	Rekam medis digunakan oleh semua tenaga kesehatan pada waktu yang bersamaan
2	<i>kalo baruki mau menulis, ada lagi keluarga pasien mengeluh disini, mengeluh disini, begituu.. paling yang sering itu yang infusnya tersumbat nda menetes toh nah baruki duduk, ada lagi pasien yang satu memanggil...</i>	Baru menulis, ada keluarga pasien mengeluh infusnya tersumbat, baru duduk ada lagi pasien memanggil	Beban kerja yang tinggi
3	<i>Eh itu kemarin sampai malamka juga pulang kah lamaka menulis hehe.. .....biasanya pulang jam setengah 9 tapiitu hampir jam 9 lewat setengah 10 baru pulangka</i>	Lama baru selesai menulis sehingga lambat pulang	Banyak yang harus didokumentasikan

## PARTISIPAN 11

No	Signifikan Statemen	Kata kunci	Tema
1	<i>kalo penghambatnya yaah.. tindakan. Kalo terlalu banyak tindakan kadang waktu dinas nya habis untuk tindakan.,</i>	Terlalu banyak tindakan	Beban kerja yang tinggi
2	<i>lebih banyak karena kesibukan terkait pekerjaannya masing-masing.. karena ada pekerjaan lain yang mau dilakukan</i>	Kesibukan terkait pekerjaan masing-masing	
4	<i>Selesai melakukan tindakan harusnya langsungmi dicatat, eh habis melakukan apa, e observasi kah, .. e kadang tidak langsung didokumentasikan mungkin karena langsung mengerjakan yang lain salnya mungkin ada panggilannya kamar yang lain., dari pasien yang n., ato mungkin sudah waktunya lah dekat pemberian obat jadi dia</i>	Tidak langsung mendokumentasikan karena langsung mengejakan yang lain misalnya ada panggilan dari kamar lain atau mungkin sudah dekat waktunya pemberian obat	



	<i>harus ke depo obat lagi menyiapkan obat, misalnya mengecek., kardiks dan sebagainya., jadi bisa tertunda., .</i>		
6	<i>kalo dia mau kumplkan semua di jam 1 baru mau menulis itu susah .. karena dia mau duduk betul disitu., dari jam sekian sampe jam sekian., hanya utuk dokumentasi tidaklah pasti</i>	Dari jam sekian sampai jam sekian tidak cukup untuk dokumentasi	Keterbatasan waktu
3	<i>Selesai melakukan satu tindakan, kita mau dokumentasikan ada tindakan lain yang harus kita lakukan pada saat itu juga.. jadi dokumentasiannya yah ditundaa lagi..</i>	Kita mau dokumentasikan, ada lagi tindakan yang harus dilakukan sehingga dokumentasi ditunda lagi	Perawat menunda melakukan pendokumentasian
5	<i>banyak itu misalnya mau rencana pemeriksaan apa..., menunggu hasil apa..., mau lapor apa..., itu yang banyak mau ditulis</i>	banyak yang mau di tulis	Banyak yang harus didokumentasikan



**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5







Gambar 6



Gambar 7





Gambar 8



Gambar 9





Gambar 10



Gambar 11





## Lampiran 8

### SURAT KETERANGAN DAN PERSETUJUAN PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 1004 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 26 Nopember 2018

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

No Protokol	UH18110889		No Sponsor	
Peneliti Utama	Rasdiana		Protokol	
Judul Peneliti	Analisis Faktor Penghambat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	16 Nopember 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	16 Nopember 2018	
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	



Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- 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
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





 <b>RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>	<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>	
	<b>Nomor:</b> 7161 /UN4.26.1.2/PL.02/2018	<b>Tanggal</b> 15 November 2018
<b>FORMULIR 2</b>  <b>BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN</b>	Kepada Yth <b>Kepala Ruang Kelas 1</b>	
<p>Dengan hormat,  Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Rasdiana  NIM / NIP : C12115023  Institusi : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin  Kode peneliti : 180917_1</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:</p> <p>Terhitung : 19 November 2018 s/d 19 Desember 2018  Jumlah Subjek/Sample : 15  Jenis Data : Wawancara Perawat Rawat Inap</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:  <b>" ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN"</b>  Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.</p> <p>Kepala Bidang Penelitian    <b>dr. Fitdaus, PhD</b>  NIP.197712312002121002</p> <p><small>Catatan: Lembaran ini diarsipkan oleh Bidang Penelitian dan Inovasi</small></p>		



 <b>RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>	<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>	
	<b>Nomor:</b> 7161 /UN4.26.1.2/PL.02/2018	<b>Tanggal</b> 15 November 2018
<b>FORMULIR 2</b>  <b>BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN</b>	Kepada Yth <b>Kepala Ruang Kelas 2&amp;3</b>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Rasdlana</p> <p>NIM / NIP : C12115023</p> <p>Institusi : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin</p> <p>Kode peneliti : 180917_1</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:</p> <p>Terhitung : 19 November 2018 s/d 19 Desember 2018</p> <p>Jumlah Subjek/Sample : 15</p> <p>Jenis Data : Wawancara Perawat Rawat Inap</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:</p> <p><b>" ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN"</b></p> <p>Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.</p> <p>Kepala Bidang Penelitian</p>  <p><b>dr. Firdaus PhD</b>  NIP.197712312002121002</p> <p><i>Catatan: Lembaran ini diarsipkan oleh Bidang Penelitian dan Inovasi</i></p>		



 <b>RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>	<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>	
	<b>Nomor:</b> 7161 /UN4.26.1.2/PL.02/2018	<b>Tanggal</b> 15 November 2018
<b>FORMULIR 2</b>  <b>BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN</b>	Kepada Yth <b>Kepala Ruang VIP</b>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Rasdiana  NIM / NIP : C12115023  Institusi : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin  Kode peneliti : 180917_1</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:</p> <p>Terhitung : 19 November 2018 s/d 19 Desember 2018  Jumlah Subjek/Sample : 15  Jenis Data : Wawancara Perawat Rawat Inap</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:  <b>" ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN"</b></p> <p>Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.</p> <p>Kepala Bidang Penelitian    <b>dr. Firdaus, PhD</b>  NIP.197712312002121002</p> <p><i>Catatan: Lembaran ini diarsipkan oleh Bidang Penelitian dan Inovasi</i></p>		





 <b>RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN</b>	<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>	
	<b>Nomor:</b> <b>761/UN4 26.1.2/PL.02/2018</b>	<b>Tanggal</b> <b>15 November 2018</b>
<b>FORMULIR 2</b>  <b>BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN</b>	Kepada Yth <b>Kepala Instalasi ICU</b>	
<p>Dengan hormat.</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Rasdiana</p> <p>NIM / NIP : C12115023</p> <p>Institusi : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin</p> <p>Kode peneliti : 180917_1</p> <p>Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:</p> <p>Terhitung : 19 November 2018 s/d 19 Desember 2018</p> <p>Jumlah Subjek/Sample : 15</p> <p>Jenis Data : Wawancara Perawat Rawat Inap</p> <p>Untuk penelitian dengan judul:</p> <p><b>" ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN"</b></p> <p>Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.</p> <p>Kepala Bidang Penelitian</p>  <p><b>Dr. Firdaus, PhD</b>  <b>NIP. 197712312002121002</b></p> <p><i>Catatan: Lembaran ini diarsipkan oleh Bidang Penelitian dan Inovasi</i></p>		

