

OPTIMALISASI KUALITAS DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENDEKATAN SOAP DI RAWAT JALAN ANAK: *PILOT STUDY*

Elisabet Herlyani Bota Koten¹, Tuti Afriani², Sarvita Dewi³, Aat Yatnikasari⁴,
Enie Novieastari⁵
Universitas Indonesia^{1,2,5}
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita^{3,4}
elizabethcoten@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mencari akar masalah untuk mengefektifkan pendokumentasian di rawat jalan. Metode dalam penelitian ini adalah *case study* menggunakan pendekatan *pilot study* khusus perawat di ruang rawat jalan anak melalui teori perubahan Kurt Lewin. Analisis masalah dilakukan menggunakan *fishbone*. Implementasi yang dilaksanakan sebagai solusi atas masalah yang terjadi berupa penyusunan *draft* Standar Prosedur Operasional dan format monitoring evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendekatan SOAP dan kegiatan sosialisasi produk inovasi. Hasil penelitian dengan analisis *fishbone* menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan pendekatan SOAP di ruang rawat jalan anak belum sesuai standar. Simpulan, akar masalah teridentifikasi. Pelaksanaan *pilot study* terkait optimalisasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan Rumah Sakit X berada pada tahap perubahan *moving/movement*. Produk inovasi disosialisasikan dan diterima untuk selanjutnya dilakukan uji coba instrumen.

Kata Kunci: Evaluasi, Kualitas Dokumentasi, Optimalisasi Dokumentasi

ABSTRACT

This study aims to find the root of the problem to streamline documentation in outpatient care. The method in this research is a case study using a particular pilot study approach for nurses in outpatient rooms for children through Kurt Lewin's theory of change. Problem analysis was performed using a fishbone. The implementation is carried out as a solution to the problems that occur in drafting a Standard Operating Procedure and a monitoring format for monitoring the evaluation of nursing care documentation using the SOAP approach and socializing innovation products. The research results with fishbone analysis showed that the quality of nursing care documentation using the SOAP approach in outpatient rooms for children was not up to standard. In conclusion, the root of the problem is identified. The implementation of a pilot study related to the optimization of the quality of nursing care documentation. Hospital X is at the stage of moving/movement change. Innovative products are socialized and accepted for further instrument testing.

Keywords: Evaluation, Documentation Quality, Documentation Optimization

PENDAHULUAN

Proses keperawatan merupakan cara teratur dan terstruktur yang digunakan perawat untuk menilai, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan dan evaluasi keadaan pasien dalam keadaan sehat maupun sakit sehingga menjadi dasar dalam praktik keperawatan yang memenuhi kaidah ilmu pengetahuan (Baraki et al., 2017). Dalam proses keperawatan, evaluasi keperawatan menjadi bagian akhir yang memberikan evaluasi sudah sejauh mana keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan. Evaluasi keperawatan juga digunakan untuk penilaian seberapa pengaruhnya/efektifnya perawatan yang diberikan dan menjadi media komunikasi, informasi keadaan pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan apakah memungkinkan untuk melakukan perubahan perawatan yang disesuaikan dengan keadaan pasien setelah dilakukan evaluasi.

Evaluasi ini dilakukan dengan melihat respon klien sehingga perawat dapat mengambil keputusan: mengakhiri rencana asuhan keperawatan (askep), memodifikasi rencana askep atau meneruskan rencana askep. Inti dari manajemen askep adalah proses askep yang berfokus kepada kebutuhan pasien dan mengutamakan keselamatan pasien sebagai fokus pelayanan keperawatan (*patient centered care*) dengan memperhatikan kode etik dan standar praktik keperawatan. Undang-Undang/UU Keperawatan No.14 juga menjelaskan bahwa dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat berkewajiban untuk mendokumentasikan askep sesuai dengan standar.

Pendokumentasian askep (asesmen sampai evaluasi) dalam rekam medik/RM pasien sangat penting karena merupakan suatu alat pembuktian hukum dari suatu kejadian, merupakan indikator penting dari kualitas pemberian perawatan pasien dan merupakan alat penilaian kualitas dari askep yang diberikan juga menjadi bagian penting dari dokumentasi klinis serta askep yang bermutu tinggi, efektif dan aman (Akhu-Zaheya et al., 2018). Dokumentasi evaluasi keperawatan adalah catatan yang berisi kemajuan pasien yang mengacu pada tujuan. Dokumentasi keperawatan yang berkualitas tinggi sangat penting untuk menunjukkan kualitas dan kontinuitas askep dan mendorong komunikasi yang efektif antara pemberi asuhan, yang memfasilitasi kesinambungan dan individualitas asuhan (De Groot et al., 2019). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas harus dapat diukur dengan alat/*tools* audit yang menggambarkan berbagai jenis tanggapan kualitas dokumentasi. Mutu Dokumentasi keperawatan menunjukkan bentuk pertanggungjawaban atas apa yang dikerjakan perawat dalam memberikan askep kepada pasien (Saraswasta et al., 2020).

Dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP seringkali kurang berkualitas dan merupakan problem utama perawat baik secara nasional maupun internasional. Hasil penelitian menunjukkan 47,8% dokumentasi askep tidak memadai dan disimpulkan bahwa lebih dari setengah perawat tidak mendokumentasikan askep mereka (Tasew et al., 2019). Penelitian Siswanto juga menunjukkan 71,6% pendokumentasian rerata belum lengkap. Kelemahan dalam dokumentasi keperawatan dapat dilihat melalui hasil audit dokumentasi keperawatan. Hal tersebut mengindikasikan rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Padahal perawat dapat menghabiskan 25 - 50% dari waktu mereka untuk melakukan dokumentasi.

Pelaksanaan askep yang tidak maksimal dapat mengakibatkan penurunan kepuasan dan keselamatan pasien yang dibuktikan dengan hasil riset bahwa pelaksanaan dokumentasi belum optimal di ruang rawat jalan tiga Rumah Sakit Umum Daerah/RSUD sebesar 56,8% (Zendrato et al., 2019). Ketidaklengkapan dan rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan memberikan pengaruh terhadap kegagalan

komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan informasi penting dan berhubungan dengan angka mortalitas pasien yang dirawat di Rumah Sakit/RS (Tasew et al., 2019). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan seperti belum adanya panduan yang jelas terkait bagaimana melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan standar, perbandingan jumlah pasien dengan perawat, pelatihan yang pernah diikuti perawat, pengetahuan, tingkat pendidikan perawat, serta sikap perawat terhadap dokumentasi askep (Kebede et al., 2017). Manajer perawat bertanggung jawab dalam memberikan pengarahan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan mengenai proses keperawatan dan dokumentasi (Asmirajanti et al., 2019).

Upaya optimalisasi yang dilakukan membutuhkan peran manajemen yakni *interpersonal roles*, *informational roles* dan *decisional roles* serta fungsi *planning*, *organizing*, *leading*, *coordinating* dan *controlling* dari kepala ruangan sebagai *first line manager*. Kepala ruangan adalah kunci dalam menyelaraskan unit sumber daya untuk menyediakan layanan yang tepat dan memberikan solusi untuk mengatasi hambatan dalam proses layanan askep (Ogbolu et al., 2018). Manajemen asuhan yang dilakukan seorang manajer keperawatan memberikan pengaruh paling kuat dalam perjalanan keperawatan di tatanan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit X Jakarta memiliki visi untuk menjadi RS terdepan dalam pelayanan kesehatan perempuan, perinatal dan anak yang senantiasa berupaya untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu kepada seluruh masyarakat. Hasil wawancara terstruktur terhadap bidang keperawatan, komite keperawatan, instalasi rawat jalan dan kepala ruangan menyatakan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan sudah berjalan dari segi kuantitasnya, namun kualitas dokumentasi askep khusus pada dokumentasi evaluasi keperawatan dengan pendekatan SOAP belum berjalan optimal. Cara penulisan SOAP pun terkadang kurang sesuai, padahal panduan dan SPO terkait penulisan catatan perawat dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi/CPPT sudah ada.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Dahlia et al., (2020) menggunakan desain *pilot study* untuk mempersiapkan panduan, SPO dan instrumen supervisi klinis keperawatan menunjukkan hasil yang cukup efektif dalam pelaksanaannya, dimana panduan dan SPO supervisi keperawatan disahkan oleh pihak RS (Dahlia et al., 2020). Selain itu, metode *pilot study* juga dilakukan oleh Saraswasta et al., (2020) di ruang rawat inap, yang bertujuan untuk optimalisasi dokumentasi asuhan keperawatan (Saraswasta et al., 2020). Hasil *study* menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan dokumentasi keperawatan sebesar 11,40%, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan proyek inovasi dapat meningkatkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Keberhasilan pelaksanaan pada penelitian-penelitian sebelumnya mendorong peneliti untuk menerapkan kajian yang sama yaitu *pilot study* di Rumah Sakit X Jakarta guna mempersiapkan standar prosedur operasional/SPO dan format monitoring evaluasi/monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP, melakukan sosialisasi dan evaluasi implementasi produk inovasi yang dibuat sebagai upaya optimalisasi kualitas dokumentasi askep di Rawat Jalan Anak/RJA.

METODE PENELITIAN

Metode dalam *study* ini adalah *case study* menggunakan pendekatan *pilot study* yang telah mendapatkan izin praktik selama kurang lebih delapan minggu (14 September - 05 November 2020). Teknik sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden perawat pelaksana di RJA sebanyak 20 orang. Kriteria Inklusi: semua perawat di RJA yang bersedia menjadi responden, semua perawat yang berkaitan langsung dengan pendokumentasian askep kepada pasien di RJA, area yang digunakan untuk *pilot study* adalah khusus RJA. *Pilot study* dilakukan dalam rangkaian kegiatan sebagai agen pembaharuan di RS.X dengan mempersiapkan SPO, format monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP.

Kegiatan ini dimulai dengan identifikasi masalah melalui asesmen menggunakan wawancara terstruktur via daring, penyebaran kuesioner *google form/g-form* menggunakan *instrument* yang disusun menggunakan alur proses keperawatan dengan 40 butir pertanyaan dengan skala Likert, data diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS, hasil analisis data digunakan dalam penetapan prioritas masalah dengan melakukan *scoring*, selanjutnya untuk menentukan akar permasalahannya peneliti menggunakan diagram analisis *fishbone* (*man, method, machine* dan *environment*). Hasil identifikasi masalah tersebut menjadi dasar menentukan alternatif tindakan penyelesaian. Penyelesaian masalah yang dimulai dari penetapan *Plan of Action (PoA)* yang merupakan hasil *brainstorming* antara peneliti, pembimbing akademik, pembimbing lapangan dan pihak RS, implementasi menggunakan fungsi POSAC (*planning, organizing, staffing, actuating* dan *controlling*) dengan melakukan implementasi berupa sosialisasi produk inovasi yang dibuat. Evaluasi mengacu pada masukan dari pihak RS. Pendekatan perubahan terencana dalam *study* ini menggunakan teori perubahan Kurt Lewin melalui tiga tahapan (*unfreezing, moving/movement* dan *refreezing*).

HASIL PENELITIAN

Gambaran hasil wawancara dengan kepala RJA, instalasi rawat jalan/IRJ di RS.X Jakarta terdiri dari Rawat Jalan Umum/RJU, Rawat Jalan Kebidanan/RJK dan RJA. RJA memiliki tiga poli: 1) Poli Bedah Anak; 2) Poli Hemodialisa Anak; 3) Poli RJA. Khusus Poli RJA memiliki sebelas poli spesialisasi. *Pilot study* dilakukan di IRJ khusus di ruang RJA.

Identifikasi masalah melalui wawancara terstruktur dengan kepala RJA melalui pendekatan peran dan fungsi manajemen keperawatan (*zoom meeting*) Kamis, 24 September 2020 dan telepon *whatsapp* (WA) Kamis 01 Oktober 2020 dan penyebaran kuesioner *g-form* kepada 20 responden perawat pelaksana di RJA RS.X pada Kamis, 15 Oktober 2020-Senin, 19 Oktober pukul 20:00 WIB yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel. 1
Hasil Asesmen

No.	Hasil wawancara kepala ruangan RJA
1	<p>Kepala ruangan/karu RJA sudah menjalankan peran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpersonal (<i>role model, leader, liaison</i>): Karu telah menjadi figur/panutan bagi staf, tenang dalam menghadapi situasi pandemi, melaksanakan tugas-tugas yang didelegasikan pimpinan. Karu sudah mengarahkan, memotivasi dan menciptakan kondisi yang nyaman bagi staf untuk bekerja, membangun kerjasama tim dalam pelayanan dan askep. Karu melakukan interaksi dengan teman sejawat, staf, menjaga keharmonisan antar staf keperawatan,

	kehadirannya menyenangkan.
	- Informational (<i>monitoring disseminator spoke person</i>): Karu mencari dan memberikan informasi yang sesuai dan berguna terkait asuhan pasien anak dengan COVID, alur pasien masuk IRJ, penggunaan aplikasi SIMRS SMART dalam pendokumentasian askep. Karu melakukan <i>monitoring</i> /memantau pelaksanaan dan kelengkapan dokumentasi askep yang dilakukan oleh perawat pelaksana melalui aplikasi SMART namun belum optimal dan terstruktur. Karu menyampaikan keluhan dari stafnya ke atasan serta menjadi juru bicara mewakili unitnya dalam setiap pertemuan/rapat koordinasi dengan bagian lain seperti IT, PPI, dll.
	- Decisional (<i>Entrepreneur, Disturbance handler, Resource allocator, Negotiator</i>): Karu berusaha menyelesaikan komplain/konflik yang terjadi di unit serta mewakili unit untuk mencapai kesepakatan mengenai masalah-masalah tertentu. Karu mengalokasikan sumber daya tenaga keperawatan yang ada ke poliklinik yang ramai pasien sehingga semua pasien terlayani.
2	Fungsi <i>planning</i> /perencanaan: dilakukan oleh karu dengan baik: ada visi, misi ruangan; sudah ada kebijakan, pedoman, panduan dan SPO pendokumentasian askep.
3	Fungsi <i>organizing</i> /pengorganisasian: Karu sudah membuat penjadualan perawat RJA di era pandemic, sudah ada struktur organisasi di RJA.
4	Fungsi <i>staffing</i> /ketenagaan: jumlah perawat di RJA 20 orang (1 orang Karu; 2 orang CI (1 CI di RJA dan 1 CI di HD); 1 orang Ketua Tim dan PA sebanyak 16 orang. Level Pra PK: 9 perawat; Level PK I: 0; Level PK II: 5 perawat; Level PK III: 6 perawat. Pembagian tenaga untuk setiap poli (3 perawat di poli bedah; 3 perawat di poli HD dan 14 perawat di poli RJA. RJA punya spesialisasi poli lagi yang terdiri dari 11 poli. Poli bedah 1 <i>shift</i> (pagi). Untuk poli HD dan RJA 2 <i>shift</i> . Ketenagaan berdasarkan tingkat Pendidikan: S1 Kep Ners: 12 orang dan DIII Keperawatan: 8 orang. 100% perawat di RJA belum mengikuti pelatihan dokumentasi askep berbasis komputer.
5	Fungsi <i>actuating</i> /pengarahan: Karu selalu memberikan pengarahan dan motivasi disetiap <i>pre conference</i> dan <i>post confrence</i> terkait dokumentasi askep khususnya bagian evaluasi SOAP. Memberikan <i>reward</i> berupa pujian/ <i>reinforcement positif</i> dan kompensasi bagi staf perawat. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan profesi lain seperti IT untuk menangani masalah SMART yang membantu perawat dalam proses asuhan.
6	Fungsi <i>controlling</i> /pengendalian: - Karu melakukan <i>monitoring</i> /memantau pelaksanaan askep yang dilakukan oleh perawat pelaksana terkait kelengkapan, kesesuaian dokumentasi askep (asesmen, reasesmen s.d. evaluasi SOAP) namun belum optimal dan terstruktur. - Menurut karu secara kuantitas perawat sudah melakukan dokumentasi askep, namun kualitas pada pendokumentasian evaluasi: SOAP masih kurang. Saat monitoring masih ditemukan pengkajian yang terlewat, SOAP yang tidak lengkap dan pengisian yang tidak sesuai.
Hasil sebaran kuesioner dengan <i>google form/g-form</i> (n=10)	
1	50% perawat setuju jika pengkajian/asesmen awal penyakit non kronis diperbaharui setelah 1 bulan (30 hari).
2	30% perawat setuju pengkajian/asesmen awal penyakit kronis diperbaharui setelah 3 bulan
3	50% perawat setuju SPO sistem askep (pengkajian, reasesmen s.d. evaluasi SOAP) sudah ada di RJA, disosialisasikan dan dipahami oleh seluruh perawat.
4	70% perawat setuju SPO pendokumentasian askep sudah ada di RJA, disosialisasikan dan dipahami oleh seluruh perawat.
5	30% perawat kurang setuju Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) SMART sangat membantu dalam melakukan dokumentasi askep karena semua

	sistem askep sudah terintegrasi dengan baik.
6	70% perawat setuju mengikuti pelatihan dokumentasi keperawatan dengan sistem komputerisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan dokumentasi askep dengan baik dan benar.
7	40% perawat setuju dan 30% sangat setuju budaya dokter yang tidak mandiri saat pemeriksaan pasien (pendampingan penuh oleh perawat)
8	40% perawat setuju dan 20% sangat setuju jika jumlah kunjungan pasien, pekerjaan <i>indirect</i> perawat membuat perawat tidak melakukan pendokumentasian askep (SOAP) dengan lengkap, baik dan benar.
9	100 % perawat pelaksana di RJA belum mengikuti pelatihan dokumentasi askep berbasis komputer.
10	Data demografi responden: 80% usia 20-29 tahun; 90% jenis kelamin perempuan; 70% Pendidikan Ners; 60% lama bekerja 11-20 tahun; Level PK 1 terbanyak 60%; dan 50% status kepegawaian ASN.
11	70% persepsi perawat sedang terkait terkait askep.
12	60% persepsi perawat sedang terkait dokumentasi evaluasi keperawatan dengan pendekatan SOAP.

Aspek yang juga dikaji selain dengan pendekatan peran dan fungsi manajemen adalah aspek *balanced scored* yang terdiri dari empat (*financial perspective*/perspektif keuangan, *customer perspective*/perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta *learning and growth*/perspektif pembelajaran dan pertumbuhan). Aspek *financial perspective*, dimana sudah tidak ada anggaran/biaya kertas karena dokumentasi di RJA sudah berbasis komputer, perspektif keuangan berikut adalah ketersediaan biaya pendidikan dan pelatihan pendokumentasian askep. Aspek *customer perspective*, adalah kemanfaatan dokumentasi keperawatan bagi pelanggan (pasien dan keluarga), namun tidak ada data pernyataan/kepuasan pasien/keluarga terkait manfaat pendokumentasian askep berbasis komputer di RJA.

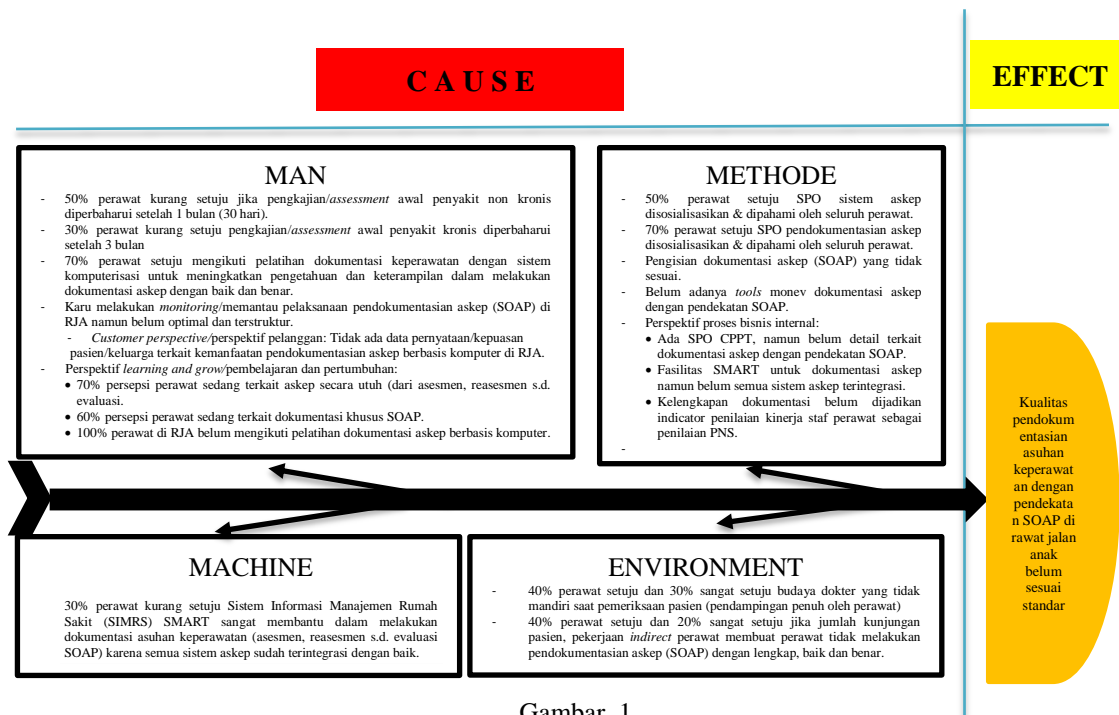
Perspektif proses bisnis internal, meliputi ketersediaan standar asuhan keperawatan (SAK) khusus terkait dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP. RJA sudah memiliki SPO CPPT yang didalamnya juga memuat dokumentasi evaluasi SOAP namun belum detail. Komitmen manajemen juga termasuk dalam perspektif proses bisnis internal dimana manajemen sangat mendukung kegiatan askep yang dilakukan perawat dengan disediakannya fasilitas berbasis komputer namun belum 100% sempurna terintegrasi untuk sistem askepanya. Proses penyempurnaan sistem SMART sedang dikoordinasikan dengan tim IT. Menurut karu, dalam beberapa bulan kedepan kelengkapan dokumentasi juga akan dimasukkan sebagai indikator penilaian kinerja staf perawat sebagai penilaian Pegawai Negeri Sipil/PNS. Menurut karu monev belum optimal dilakukan di RJA. Format monev kualitas dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP belum tersedia.

Aspek terakhir adalah perspektif *learning and growth* yang meliputi pendidikan perawat 70% Ners, persepsi perawat terkait askep dari asesmen-evaluasi sebesar 70% di tingkat sedang dan persepsi perawat khusus terkait askep dengan pendekatan SOAP sebesar 60% di tingkat sedang. 100% perawat RJA belum mengikuti pelatihan dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP.

Berdasarkan data asesmen di atas, peneliti bersama dengan pembimbing akademik, pembimbing lapangan dan tim keperawatan RS.X Jakarta pada Selasa, 06 Oktober 2020 Pkl.08:00-09:30 WIB melali *zoom meeting* mengidentifikasi dan memprioritas masalah dengan melakukan *scoring* terkait pengelolaan sistem asuhan di RJA. Tim keperawatan RS.X menyepakati dan menetapkan gap/masalah utama yaitu kualitas dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP belum sesuai standar. Setelah

mendapatkan masalah tersebut, peneliti melakukan analisis permasalahan dengan menggunakan *fishbone analysis* sebagai proses analisis akar penyebab masalah yang memuat komponen *man, method, machine dan environment*. Untuk menetapkan akar penyebab masalah ini, semua akar masalah dikaji dan akar masalah yang tidak tepat untuk membuat kesalahan dieliminasi. Inti dari menetapkan akar masalah adalah untuk meminimalkan tingkat spekulasi. Pada akhirnya tim menyepakati beberapa akar penyebab masalah seperti yang tergambar dalam gambar 1 diagram *fishbone*.

Berdasarkan hasil analisis *fishbone* pada gambar 1. dibawah, menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP belum sesuai standar, karena 100% perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan dokumentasi askep berbasis komputer, pengisian dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP yang tidak sesuai, 70% perawat setuju SPO pendokumentasian askep di RJA disosialisasikan dan dipahami oleh seluruh perawat, 70% perawat setuju mengikuti pelatihan dokumentasi keperawatan dengan sistem komputerisasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan dokumentasi askep dengan baik dan benar, karu melakukan monev namun belum optimal dan terstruktur, belum adanya *tools* monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP.



Gambar. 1 Analisis Diagram *Fishbone* Kualitas Dokumentasi Askep

Setelah *analisis fishbone* dan ditemukan akar penyebab masalah, maka langkah selanjutnya adalah menentukan solusi penyelesaian masalah dengan membuat *PoA*. Tahap ini ditujukan untuk merancang suatu solusi yang bisa diterapkan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi askep. Tindakan untuk menyelesaikan masalah ini disetujui bidang keperawatan, IRJ, karu, pembimbing lapangan, pembimbing akademik. *PoA* dilakukan dengan pendekatan/kerangka kerja fungsi manajemen POSAC.

Implementasi dilaksanakan via *zoom meeting* pada Jumat, 6 November 2020 Pkl.13:00-16:00 WIB melalui kegiatan sosialisasi produk inovasi yaitu *draft* SPO dan format monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP, dihadiri 23 peserta yang terdiri dari kepala bidang keperawatan, kepala komite keperawatan, kepala sub komite

keperawatan, kepala seksi IRJ dan inap, karu dan pengelola urusan. Evaluasi dilakukan setelah kegiatan sosialisasi produk inovasi dan mendapatkan tanggapan positif dari jajaran manajemen. *Draft* SPO dan format monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP diterima untuk dilakukan ujicoba. Kepala RJA menyatakan bahwa inovasi berupa *draft* SPO dan format monev yang dibuat mudah dipahami, bermanfaat untuk perubahan di RJA dan kegiatan sosialisasi yang dilakukan ini juga sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengelolaan sistem asuhan dan pelayanan keperawatan. Rencana tindak lanjutnya, dilakukannya uji coba *instrument*, *review progress* dan monitoring kegiatan dokumentasi askep di RJA serta evaluasi untuk melihat *outcome* dari *pilot project* secara keseluruhan.

PEMBAHASAN

Pengelolaan sistem asuhan dan pelayanan keperawatan menuntut manajer perawat juga berperan sebagai agen pembaharu/*change agent* dalam penerapan sistem baru agar perubahan yang dilakukan berjalan secara optimal (Hariyati et al., 2020) dan (Rafferty, 2018). Terdapat tiga tahapan dalam melakukan perubahan menurut Kurt Lewin yaitu *unfreezing*, *moving* dan *refreezing*.

Tahap *Unfreezing*

Tahap dimana data dikumpulkan, perumusan masalah, memberikan keputusan apakah perubahan perlu dilakukan dan membuat orang lain juga peduli terhadap perubahan yang harus dilakukan. Pada tahap ini, manajer perawat harus dapat meyakinkan staf pentingnya melakukan dokumentasi askep sesuai standar. Dilakukan dengan mengumpulkan data-data hasil pengkajian masalah manajemen melalui wawancara via *daring* dan sebaran kuesioner dengan *g-form* pada perawat rawat jalan RS.X Jakarta, kemudian data-data hasil pengkajian tersebut dipaparkan kepada pihak RS.X. Penyajian data berupa hasil wawancara pada kepala bidang, komite keperawatan, kepala seksi instalasi rajal dan ranap, manajer pelayanan pasien/MPP dan karu tujuh area residensi. Analisis masalah dilakukan dengan diagram *fishbone* (Gambar 1). Pelaksanaan pada tahap ini bertujuan membangun kesadaran organisasi bahwa hal tersebut merupakan masalah yang harus diselesaikan.

Tahap *Movement*

Tahap *movement* merupakan tahapan saat rencana dikembangkan, menentukan tujuan, mengidentifikasi lingkungan yang mendukung dan dapat menghambat perubahan, melibatkan orang-orang yang dapat membantu proses perubahan, mengembangkan strategi yang sesuai, mengimplementasikan perubahan, mendukung satu sama lain dalam proses perubahan, menggunakan strategi untuk menanggulangi perubahan yang resisten, melakukan evaluasi atas perubahan dan melakukan modifikasi jika diperlukan. Tahap *movement*, menyusun perencanaan dan mulai melakukan semua proses perubahan yang tertulis dalam bentuk *PoA* bersama pihak RS. Kegiatan yang disepakati sebagai *PoA* adalah penyusunan *draft* SPO dan format berbentuk *ceklist* untuk monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP. Tahap *movement* dimulai dengan melakukan penyusunan *draft* SPO dan format monev, dilanjutkan melakukan koordinasi melalui konsultasi dengan pembimbing akademik, lapangan kepala seksi instalasi, kepala RJA.

Tahap selanjutnya yaitu melakukan implementasi inovasi keperawatan yang berhubungan dengan pengelolaan sistem askep diterapkan melalui kegiatan sosialisasi produk inovasi yang dibuat yaitu *draft* SPO dan format *monev* serta petunjuk penggunaannya kepada seluruh jajaran manajemen keperawatan RS.X Jakarta (*first line manager-middle manager-top manager*). Evaluasi setelah dilakukan kegiatan sosialisasi produk inovasi mendapatkan tanggapan positif dari jajaran manajemen. Semua masukan dari pihak pembimbing akademik maupun lapangan serta jajaran manajemen RS.X Jakarta dijadikan pertimbangan dalam proses *movement* ini. Implementasi ini diharapkan terjadi peningkatan kualitas dokumentasi askep (SOAP). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa, terjadi peningkatan pengetahuan perawat terhadap proses askep sebelum (17,80%), sesudah implementasi (82,3%) dan didapati empat faktor yang mempengaruhi pemberian asuhan di IRJ, yaitu sumber daya manusia/SDM, sistem kerja yang jelas antar bagian, dokumentasi manual di luar keperawatan dan fasilitas dan sarana yang kurang memadai (Zendrato & Hariyati, 2018).

Tahap Refreezing

Tahap ini merupakan tahap dimana perubahan yang ada disetujui dan diakui berdasarkan peraturan yang berlaku dan mendukung satu sama lain sehingga perubahan yang telah dilakukan dapat dipertahankan dan terus dilanjutkan. Tahap *refreezing* yaitu jika *instrument* berhasil dilakukan uji coba kemudian ditetapkan dan diterapkan dalam praktik keperawatan di RJA maka dengan perubahan ini, manajer perawat harus memastikan retensi terhadap perubahan yang telah dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. RS harus melakukan resosialisasi pada seluruh karu dan staf perawat di RS.X agar perubahan yang sudah dilakukan dapat bertahan dan berlangsung terus menerus dalam praktik profesional perawat.

Ditinjau dari perspektif keuangan RS.X Jakarta melakukan efisiensi/*cost effectiveness* melalui penggunaan *paper/paperless* dengan menerapkan sistem pendokumentasian askep berbasis elektronik: SIMRS SMART di RJA. Hal ini sejalan dengan Kaplan & Norton yang mengemukakan perlunya perusahaan meningkatkan kinerja biaya dan produktivitas dengan salah satu caranya adalah mengurangi biaya operasi termasuk biaya administratif. Kebutuhan untuk menggunakan biaya dengan cermat, hati-hati dan sebaik mungkin diharuskan bagi perawat untuk memeriksa ulang praktik yang bersifat rutin yang dilakukannya, seperti pendokumentasian agar dikembangkan metode pencatatan yang lebih tepat dan cermat serta berdaya guna. Perspektif pelanggan, perawat harus mendokumentasikan askep dengan baik sehingga bisa memenuhi harapan pelanggan akan jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu mengatasi problem pasien dan melalui pencatatan yang tepat dan benar problem baru pasien dapat teridentifikasi dan dipantau. Hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Ukuran kepuasan pelanggan memberikan umpan balik mengenai seberapa baik perusahaan melaksanakan bisnis.

Perspektif proses bisnis internal, merupakan sebuah proses pembaharuan/menampilkan hal baru dan memberikan kemungkinan perusahaan memberi perhatian yang besar kepada penelitian, rancangan dan proses pengembangan yang menghasilkan produk/jasa dan pasar baru. Produk inovasi pembuatan *draft* SPO menjadi suatu yang penting karena SPO digunakan sebagai acuan perawat dalam mewujudkan profesionalisme dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Harapannya SPO dapat menjadi petunjuk perawat dalam pelaksanaan askep.

Pelaksanaan dokumentasi askep yang dilakukan perawat membutuhkan monev yang merupakan langkah pemantauan terhadap aktivitas organisasi agar organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Salah satu langkah monev adalah dengan kegiatan supervisi.

Kepala ruangan sebagai *first line* manajer bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemberian askep utama di unit ruang rawat yang dipimpinnya. Peran dan fungsi karu sangat strategis dalam meningkatkan mutu askep melalui peningkatan kualitas dokumentasi proses keperawatan di ruangan. Dalam melaksanakan supervisinya karu mengkoordinasikan sistem kerjanya itu antara lain dengan cara membimbing, memberikan contoh/*role model*, mengarahkan dan menilai atau mengevaluasi. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah bertujuan untuk mempersiapkan sumber daya yang memungkinkan untuk tercapainya tujuan dari ketiga perspektif sebelumnya. Tujuannya adalah sebagai faktor pendorong tercapainya hasil yang terbaik bagi ketiga perspektif lainnya. Menurut Kaplan & Norton, terdapat tiga kategori untuk perspektif ini, yaitu kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi, serta motivasi, pemberdayaan dan keselarasan. Sebuah *study literature* menjelaskan ada hubungan antara motivasi dan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi askep. Motivasi/dukungan perawat yang tidak baik akan memberikan kualitas dokumentasi yang juga tidak baik (Wigatama et al., 2020).

Perawat dalam melaksanakan pelayanannya menggunakan pendekatan askep dengan kerangka proses keperawatan yang merupakan komponen penting untuk peningkatan berkelanjutan dalam kualitas asuhan. Perawat harus bertanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam dokumentasi keperawatan. Hal ini juga dipertegas di dalam UU Keperawatan No.38 tahun 2014 bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban untuk mendokumentasikan askep sesuai dengan standar. Dokumentasi keperawatan merupakan proksi penting dari kualitas perawatan dan indikator kualitas dalam asesmen keperawatan dapat digunakan untuk menilai dan meningkatkan kualitas asuhan di institusi pelayanan kesehatan (Iula et al., 2020).

Dalam pelaksanaannya, dokumentasi askep kadang terlewat/tertunda. Asuhan yang tertunda dikarenakan kurangnya staf perawat, rasio perawat dan pasien. Askep yang terlewatkan merupakan permasalahan besar yang dapat menurunkan kualitas kepuasan pasien (Smith, 2020). Oleh karena itu banyak penelitian mengidentifikasi kekurangan dalam dokumentasi keperawatan di seluruh dunia. Dilaporkan bahwa catatan keperawatan sering tidak lengkap, kurang akurat dan berkualitas buruk. Hal ini disebabkan karena kekurangan staf perawat, tingkat pendidikan, pengetahuan perawat yang tidak memadai tentang pentingnya dokumentasi, beban pasien, kurangnya pelatihan, kurangnya dukungan dari manajer keperawatan.

Faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi adalah pelatihan dan beban kerja. Perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan askep dengan lengkap. Perawat yang mempunyai beban kerja tinggi cenderung untuk tidak melakukan pendokumentasian askep dengan lengkap. Kualitas dokumentasi akan meningkat sebesar 1,60 kali pada perawat yang pernah pelatihan dibanding yang belum pernah pelatihan (Tasew et al., 2019; Hariyati et al., 2018).

Ada beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan: tersedianya regulasi yang menjadi inti pelaksanaan dokumentasi keperawatan, jumlah perawat yang diperlukan dapat dipenuhi,

membutuhkan staf perawat yang tepat, pelatihan cara melakukan dokumentasi askep, pemberian dukungan, serta penerapan sistem informasi keperawatan untuk memastikan kesinambungan perawatan, meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan serta meningkatkan mutu/kualitas dokumentasi askep (Cho et al., 2020) dan (Tajabadi et al., 2019). Manajer perawat bertanggung jawab dalam memberikan pengarahan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan mengenai proses keperawatan dan dokumentasi untuk meningkatkan kualitasnya serta melakukan supervisi karena sangat berpengaruh besar terhadap kelengkapan pendokumentasian askep (Asmirajanti et al., 2019).

Melalui manajemen keperawatan strategis harus berdiskusi dengan staf perawat sebagai langkah pertama untuk mengatasi askep yang tertunda (Smith, 2020). Manajer perawat juga harus memelihara lingkungan kerja yang memungkinkan perawat menyelesaikan semua asuhan yang diberikan. Dibutuhkan penguatan peran dari ketua tim & karu serta pengembangan produk dengan menyusun SPO pelaksanaan askep serta panduan observasi pelaksanaan askep yang dilakukan oleh manajer keperawatan (Nilasari et al., 2020). Fungsi pengarahan oleh manajer diperlukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi askep, revisi standar askep/SAK sesuai kondisi dan pedoman saat ini, melakukan penilaian kinerja perawat tentang pendokumentasian askep secara berkala dan menyelenggarakan pelatihan-pelatihan dokumentasi askep sesuai standar (Yani et al., 2019). Hal ini didukung hasil penelitian di rawat jalan tiga RSUD bahwa dukungan manajemen RS diperlukan untuk memfasilitasi ketersediaan SDK yang memadai (kuantitas & kualitas) serta penyediaan peralatan, fasilitas dan logistik untuk mengoptimalkan askep (Zendrato et al., 2019).

Pemahaman terhadap SPO mengubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik dan terdapat hubungan yang cukup kuat ditemukan antara kualitas SPO dengan kinerja, sehingga karu wajib memiliki kompetensi yang baik dalam melakukan sosialisasi panduan dan SPO (Warashati et al., 2020). SPO berguna untuk perawat sebagai panduan dalam mewujudkan profesionalisme dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan. SPO dibuat karena menjadi suatu keharusan di setiap aktivitas/kegiatan dalam pemberian askep kepada pasien (KARS, 2018). Hal ini juga didukung riset bahwa penyusunan *draft* SPO mengenai proses dan dokumentasi keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk mengoptimalkan pelaksanaan dokumentasi keperawatan (Saraswasta et al., 2020). Selain itu dalam hasil riset lainnya bahwa, dokumentasi keperawatan elektronik adalah cara yang berguna dan memberikan pengaruh untuk meningkatkan dokumentasi keperawatan (Dwisatyadini et al., 2018). Adanya peningkatan kelengkapan dokumentasi keperawatan pasca penerapan SIMPRO, SIMPRO mempermudah perawat untuk mengambil analisis keputusan dan sistem pendukung keputusan untuk rencana askep dan dokumentasi.

Dokumentasi keperawatan merupakan tanggung jawab profesional perawat yang dapat menunjukkan akuntabilitas perawat dalam memberikan askep. Dokumentasi keperawatan yang akurat berperan dalam kesinambungan asuhan yang diberikan kepada pasien, mutu dan keselamatan pasien (Tuinman et al., 2017). Dokumentasi keperawatan berfungsi mengkomunikasikan hasil pengawasan, keputusan, tindakan dan hasil tindakan yang dilakukan terhadap pasien (Abid et al., 2018). Peningkatan kualitas pelaksanaan dokumentasi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas askep yang diberikan kepada pasien.

SIMPULAN

Akar penyebab masalah teridentifikasi dari hasil analisis *fishbone* yakni kualitas pendokumentasian askep dengan pendekatan SOAP di RJA belum sesuai standar sehingga diusulkan pembuatan *draft* SPO dalam rangka pengembangan SPO yang sudah ada, digunakan sebagai acuan perawat dalam mewujudkan profesionalisme dan menghindari kejadian yang tidak diinginkan dan pembuatan format monev sebagai fungsi *controlling*/pengendalian dalam melakukan monev terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien menjadi produk yang diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi askep di rajal dengan pendekatan SOAP. RS.X berada pada tahap perubahan *movement* menurut Kurt Lewin. *Draft* SPO dan format monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP diterima untuk dilakukan uji coba yang menjadi bagian dalam rencana tindak lanjut *project pilot* ini.

SARAN

Diharapkan RS agar melakukan sosialisasi SPO dan *Instrument* monev dokumentasi askep dengan pendekatan SOAP yang telah dibuat, sehingga dapat diketahui dan dipahami oleh seluruh staf perawat. Kemudian RS juga harus menggunakan SPO sebagai referensi dalam melakukan dokumentasi askep dan format monev sebagai *tools* dalam melakukan fungsi *controlling* karu.

Diharapkan hasil monev yang dilakukan menjadi evaluasi untuk meningkatkan mutu askep di tatanan pelayanan RS. Rumah Sakit juga diharapkan memberikan pelatihan bertahap terhadap seluruh staf keperawatan terkait dokumentasi askep berbasis komputer, integrasikan format monev ke SIMRS: SMART untuk memudahkan melakukan monev oleh karu dan melakukan pendampingan dan monev secara terstruktur dan terjadwal kepada seluruh staf perawat di RJA.

DAFTAR PUSTAKA

- Abid, R. I., Majeed, H. M., & Mohammed, T. R. (2018). Assessment of Nurses Documentation for Nursing Care at Surgical Wards in Baghdad Teaching Hospitals. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10(10), 2568-2571. https://www.researchgate.net/profile/Haider-Mohammed/publication/329027578_Assessment_of_Nurses_Documentation_for_Nursing_Care_at_Surgical_Wards_in_Baghdad_Teaching_Hospitals/links/5bf1852b4585150b2bc01c9b/Assessment-of-Nurses-Documentation-for-Nursing-Care-at-Surgical-Wards-in-Baghdad-Teaching-Hospitals.pdf
- 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), 578-589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing Care Activities Based on Documentation. *BMC Nursing*, 18(32), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Baraki, Z., Girmay, F., Kidanu, K., Gerensea, H., Gezehgne, D., & Teklay, H. (2017). A Cross Sectional Study on Nursing Process Implementation and Associated Factors among Nurses Working in Selected Hospitals of Central and Northwest Zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nursing*, 16(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0248-9>

- Cho, S.-H., Lee, J.-Y., Hong, K. J., Yoon, H.-J., Sim, W.-H., Kim, M.-S., & Huh, I. (2020). Determining Nurse Staffing by Classifying Patients Based on Their Nursing Care Needs. *J Korean Acad Nurs Adm*, 26(1), 42-54. <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.1.42>
- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 304-312. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7757>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality Criteria, Instruments, and Requirements for Nursing Documentation: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Dwisatyadini, M., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2018). The Effects of the Application of SIMPRO on the Completeness and Time Efficiency of Nursing Documentation in the Outpatient Installation at Dompot Dhuafa Hospital Parung. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 332, 1-8. <https://doi.org/10.1088/1757-899x/332/1/012034>
- Hariyati, R. T. S., Hamid, A. Y., Eryando, T., & Hasibuan, Z. A. (2020). Usability and Satisfaction of Using Electronic Nursing Documentation, Lesson-Learned from New System Implementation at a Hospital in Indonesia. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 45-52. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1504387>
- Hariyati, R. T. S., Malawat, K. Y., Purwandari, R., & Afifah, E. (2018). Improvement Legal Aspects and Completeness of Documentation Using Record: A Report of Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 1(2), 32-39. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.46>
- Iula, A., Ialungo, C., de Waure, C., Raponi, M., Burgazzoli, M., Zega, M., & Damiani, G. (2020). Quality of Care: Ecological Study for the Evaluation of Completeness and Accuracy in Nursing Assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3259. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093259>
- 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), 290-302. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. <http://web90.opencloud.dssdi.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/644/2018/05/SNARS-Edisi-1.pdf>
- Nilasari, P., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Analisis SWOT Asuhan Keperawatan yang Terlewatkan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 125-134. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.709>
- Ogbolu, Y., Scrandis, D. A., & Fitzpatrick, G. (2018). Barriers and Facilitators of Care for Diverse Patients: Nurse Leader Perspectives and Nurse Manager Implications. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 3-10. <https://doi.org/10.1111/jonm.12498>
- Rafferty, A. M. (2018). Nurses as Change Agents for a Better Future in Health Care: The Politics of Drift and Dilution. *Health Economics, Policy and Law*, 13(3-4), 475-491. <https://doi.org/10.1017/S1744133117000482>
- Saraswasta, I. W. G., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta:

- Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 199-207. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.8024>
- Smith, J. G. (2020). Missed Nursing Care is an Urgent Practice Problem. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), 12815. <https://doi.org/10.1111/ijn.12815>
- Tajabadi, A., Ahmadi, F., Sadooghi Asl, A., & Vaismoradi, M. (2019). Unsafe Nursing Documentation: A Qualitative Content Analysis. *Nursing Ethics*, 27(5), 1213-1224. <https://doi.org/10.1177/0969733019871682>
- 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), 612-617. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
- Tuinman, A., de Greef, M. H. G., Krijnen, W. P., Paans, W., & Roodbol, P. F. (2017). Accuracy of Documentation in the Nursing Care Plan in Long-Term Institutional Care. *Geriatric Nursing*, 38(6), 578-583. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.04.007>
- Warashati, D., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(2), 85-94. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.165>
- Wigatama, A. S., Munawaroh, S., & Dwirahayu, Y. (2020). Literature Review: Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Health Sciences Journal*, 4(2), 47-56. <http://dx.doi.org/10.24269/hsj.v4i2.513>
- Yani, F., Wahyuni, F. S., & Priscilla, V. (2019). Analisis Hubungan Manajerial Kepala Ruangan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 490-496. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.662>
- Zendrato, M. V., & Hariyati, R. T. S. (2018). Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 85-99. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v2i2.86>
- Zendrato, M. V., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2019). Outpatient Nursing Care Implementations in Indonesian Regional Public Hospitals. *Enfermería Clínica*, 29, 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.066>