

## Perilaku Kontrol yang Dirasakan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Silvia Batulingas<sup>1</sup>, Wastu Adi Mulyono<sup>2</sup> ✉, Eni Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan FIKES UNSOED

<sup>2</sup> Laboratorim Ilmu Keperawatan Dasar, Jurusan Keperawatan FIKES Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

<sup>3</sup> Laboratorium Keperawatan Anak, Jurusan Keperawatan FIKES UNSOED

<sup>2</sup>Correspondence Author: wastu@unsoed.ac.id

### ABSTRACT

*Background: Nursing documentation is an important aspect of nurse professionalism. Therefore each nurses should write down their activity properly according their role. However, to keep nurse documenting their prefessional behavior have been challanging according to studies.*

*Objective : This study aims to portray how nurses perceived behavior control toward nursing documentation in hospital.*

*Method: an observational study was conducted to investigate perceived behavior control among nurses working in ward setting. A total sampling technique was applied to recruite 47 nurses work in pediatric ward. Univariate analysis was utilized.*

*Research Results: Most respondents were female, age 37.9 (7.5) years old on average, with undergraduate in nursing education background. Currently nurses were qualified for the first level of clinical nurse's career path (PK 1), and working as associate nurses. The average score of nurses' perceived control behavior over nursing care documentation was 68.59 (5.13)*

*Conclusion: Nurses perceived behaviors control over nursing care documentation were slightly over the mediocre values, Nurses tend to have positive perception on their control over documenting nursing care.*

### KEYWORDS

Culture, Postpartum Care, Qualitative

## PENDAHULUAN

Dokumentasi merupakan aspek yang penting baik untuk rumah sakit maupun perawat sebagai profesional dalam rumah sakit (Kohen & Nair 2019; Ni Chroinin et al. 2016). Dokumentasi memberi kemudahan baik kepada pihak instalasi maupun bagi perawat dalam menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan. Semua asbentuk pelayanan dan tindakan tersebut harus didokumentasikan dengan baik dan benar sebagai bahan pertanggungjawaban dan tanggung gugat perawat terhadap klien, masyarakat dan pemerintah (Siswanto, Hariyati & Sukihananto 2013). Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan kesehatan termasuk keperawatan (Wati & Ernawaty 2011).

Meskipun perawat menyadari pentingnya dokumentasi asuhan tetapi nyatanya masih banyak perawat yang tidak melakukan pendokumentasian dengan maksimal dengan berbagai alasan. Misalnya adanya perawat yang beranggapan bahwa pelayanan ke pasien lebih penting dibandingkan dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berakibat terabaikannya dokumentasi keperawatan. Beberapa penelitian sebelumnya mengkonfirmasi ketidaklengkapan dokumentasi asuhan oleh perawat. Siswanto, et al, (2013) melaporkan bahwa hanya 71,6% dokumetasi asuhan keperawatan yang lengkap dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Bahkan, Amalia et.al., (2018) mengidentifikasi rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan sejak tahap pengkajian (>58 %) dokumen asuhan tidak lengkap pencatatannya. Kebanyakan document tidak lengkap berada di ruang perawatan bedah, ruang interna dan ruang perawat anak.

Jika masalah buruknya dokumentasi ini berlanjut, rumah sakit maupun perawat sebagai profesional akan mengalami kerugian. Rumah sakit memiliki posisi lemah jika ada *complaint* pasien terhadap pelayanan (Hasibuan & Malau, 2019). Beragam upaya telah dilakukan meliputi pembenahan pengetahuan, ketrampilan, regulasi, dan manajemen. Bahkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia telah membuat standar dokumentasi asuhan keperawatan sendiri. Standar tersebut meliputi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI 2016, 2019b,a) agar perawat memiliki kesamaan bahasa. Hasilnya menunjukkan perbaikan (Purbobinuko, Prahesti & Ningsih 2021; Sri Rejeki Fitriana & Nyoman Anita 2006), tapi tidak bertahan lama. Oleh karena itu perlu kajian lebih dalam terhadap faktor lain terutama faktor individual perawat itu sendiri agar dapat meningkatkan perilaku dengan lebih baik.

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, agar seseorang berbuat sesuatu ia harus memiliki niat (*intention*). Niat dipengaruhi oleh keyakinan (*belief*) terhadap konsekuensi suatu perbuatan, dalam hal ini adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Niat bisa timbul jika sikap didukung oleh *norma subjektif* yang dimiliki perawat. Secara sinergi sikap dan norma-norma ini berinteraksi sebagai *pengendali perilaku* yang dirasakan (*perceived control behavior*) perawat (Seni & Ratnadi 2017; Ajzen 1991). Berdasarkan kerangka teoritis dalam *theory of planned behavior* penelitian ini bertujuan untuk memotret bagaimanakan

*perceived control behavior* perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan?

## METODE PENELITIAN

### Populasi dan sampel

Penelitian ini ditujukan pada populasi perawat di rumah Rumah Sakit Banyumas, karena rumah sakit ini telah konsisten menggunakan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan terkomputerisasi (Siswanto et al. 2013). Teknik sampel yang digunakan adalah total sampel pada populasi yang terjangkau dan tersedia yaitu perawat di ruang HCU dan Ruang Perinatologi, sesuai dengan ijin yang diberikan oleh otoritas yang berwenang di RSU Banyumas. Jumlah sampel sebanyak 47 orang perawat, dengan kriteria inklusi: perawat yang memberikan perawatan langsung pada pasien. Perawat yang sedang cuti dieksklusikan dari sampel

### Instrumen

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dirancang secara bersama-sama oleh tim peneliti. Uji validitas dilakukan dengan expert judgment (Benoit & Wiesehomeier 2009) untuk kesesuaian konten yang ditanyakan dalam instrument. Dua orang expert berkualifikasi S2 diundang untuk menilai apakah kuesioner sudah sesuai dan bisa diterima untuk digunakan dalam mengumpulkan informasi yang diharapkan

### Analisis Data

Data dikumpulkan dan dikalkulasikan untuk memperoleh skor. Akumulasi skor akan dianalisis

dengan univariat analysis untuk merangkum informasi berdasakan tipikal variasi dan pemusatan data (Flury & Riedwyl 1986) .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang gambaran persepsi perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan pasca terbitnya SDKI, SIKI dan SLKI di RSUD Banyumas diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden (N= 47)

Karakteristik	n	(%)
Usia		
Rerata 37.19 (7.5)		
Masa Kerja		
Rerata 10 tahun		
Jenis kelamin		
Laki-Laki	5	10,6
Perempuan	42	89,4
Pendidikan		
D3	21	44,7
D4	0	0
S1	26	55,3
Ners	0	0
Jenjang Karir		
PK 1	19	40,4
PK II	12	25,5
PK III	16	34,0
Peran		
Manajer Asuhan	13	27,7
Perawat Asosiate	34	72,3
Area pekerjaan		
HCU (High Care Unit)	16	34,0
Perinatologi	31	66,0

### Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, masa kerja, peran dalam

perawatan dan area tempat bekerja

### Kontrol Perilaku Dokumentasi Asuhan yang Dirasakan

Data skor persepsi kontrol perilaku terhadap dokumentasi disajikan secara total skor asuhan dan

Tabel 2 Rerata Skor Persepsi Kontrol Perilaku terhadap Dokumentasi Asuhan (N=47)

Dokumentasi	Mean	SD
Asuhan	68.59	5.13
Pengkajian	72.96	9.23
Diagnosa	65.43	7.37
Perencanaan	66.84	9.56
Implementasi	73.23	7.46
Evaluasi	64.47	6.55

detail berdasarkan tahapan proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ringkasan lengkap disajikan dalam tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2 menunjukkan rerata skor persepsi kontrol perilaku terhadap dokumentasi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan hampr semua skor berada di sekitar persentil 50-75. Jika dikategorikan secara normatif, rerata skor persepsi berada pada nilai sedang atau lebih cenderung memiliki persepsi yang sedikit positif. Skor tertinggi pada persepsi kontrol perilaku dokumentasi implementasi 73.23 (7.46) dan skor terendah pada evaluasi yaitu 64.47 (6.55).

### Pembahasan

#### Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini mayoritas merupakan kelompok yang potensial sebagai hadiah

dari era bonus demografi. Hal ini terlihat dari rerata umur responden adalah adalah 37,19 (7,5) tahun. Kurang lebih sama dengan rerata usia perawat pada pada duapuluh tahun lalu, yaitu 30,39 (4,02) tahun (Siswanto, L M Harmain., Rr Tutik Sri Hariyanti. 2013). Komposisi ini sinkron dengan situasi Indonesia yang sedang dalam era bonus demografi karena didominasi oleh kelompok usia produktif. Kelompok usia yang banyak menghasilkan sesuatu karena berada di era keberhasilan (Potter, Perry, Hall & Stockert 2010). Selain itu seluruh perawat dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi di keperawatan yaitu D3 dan S1.

Ditambah dengan pengalaman yang matang dalam perawatan kelompok ini menjadi semakin potensial Hal ini terlihat dari rerata perawat yang sudah bekerja kurang lebih sepuluh tahun Pekerjaan rutin yang dilakukan berulang-ulang disertai dengan pemahaman konteksnya otomatis dapat membangkitkan skil generic (Guile 2002). Selain pengalaman, responden penelitian ini juga merjapkan kelompok perawat intelektual. Argumen ini dapat dimengerti mengingat seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan tinggi, yaitu Diploma keperawatan dan Sarjana Keperawatan. Artinya semua perawat dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria sebagai perawat vokasional maupun professional yang disyaratkan negara (Republik Indonesia 2014) Kemampuan seorang perawat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Mayoritas di penelitian ini adalah responden dengan pendidikan S1. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan

kematangan intelektual seseorang sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat dikembangkan bahkan diterapkan dalam bidang pelayanan kesehatan. Pengetahuan perawat sangat menentukan tindakan perawat dalam pelayanan kepada pasien, sehingga tindakan perawat yang dilandasi oleh pengetahuan akan memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang melakukan tindakannya tanpa didasari pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula untuk menerima informasi dan pengetahuan akan semakin meningkat (Sartika, Eni., M, Ali Maulana. 2018). Pelayanan keperawatan profesional harus didukung oleh keilmuan, keterampilan dan keahlian perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang berkualitas (Karami, Abbas., Jamileh Farokhzadian. 2017).

Dominasi perempuan dalam profesi perawat masih menunjukkan stereotip bahwa perawat masih dianggap sebagai profesi feminine dan diminati oleh perempuan., Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana lebih dari 80% perawat di ruangan HCU dan ruang perinatology merupakan perempuan. Fakta ini mengindikasikan adanya stereotype bahwa perawat merupakan profesi yang feminim, meskipun tidak ada regulasi yang mensyaratkan demikian (Prayoga 2009). Minat perempuan pada profesi perawat terlihat dari besarnya proporsi perempuan dibanding laki-laki di pendidikan keperawatan (Saputra et al., 2022). Profesi Perawat masih dianggap sebagian orang lebih cocok untuk perempuan (Sudono, Bambang., Dhani Setya. 2017).

Proses pengembangan karir berjalan normal pada responden penelitian ini. Hampir 60 % perawat sudah berada pada jenjang karir lanjutan, yaitu Perawat Klinik (PK II) dan Perawat Klinik (PK III) (Menteri Kesehatan RI 2017). Perawat PK II setara dengan *advanced beginner* dan PK III merupakan perawat yang sudah kompeten. *Advanced beginner* memiliki kemampuan mengatasi problem nyata di lapangan dan *competent* berarti mampu membuat analisis dan menyusun rencana jangka panjang secara sistematis (Benner, 1982). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan dan iklim kerja sudah mendukung perkembangan profesionalisme, karena jenjang karir merupakan representasi penghargaan terhadap profesionalisme perawat. Dokumentasi asuhan merupakan salah satu alat penilaian kinerja professional perawat.

Jumlah perawat asosiasi dan dibandingkan perawat manajer asuhan berada pada rasio yang relatif besar. Rasio perawat asosiasi dan manajer asuhan adalah 1/3, artinya dua perawat bekerjasama dengan satu leader dalam satu tim asuhan keperawatan. Keuntungan dari rasio follower/leader adalah jangkauan pengawasan yang lebih baik. Pengawasan merupakan faktor yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Suryaningsih & Dwianto 2017; Majid & Sani 2016)

### **Kontrol Perilaku Perawat terhadap Dokumentasi Asuhan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi kontrol perilaku perawat terhadap dokumentasi asuhan. Hasil penelitian ini

mengindikasikan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang HCU dan Ruang Perinatologi RSUD Banyumas berpotensi baik karena mayoritas perawat di kedua ruang tersebut memiliki persepsi yang positif terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini yaitu yang menunjukkan rerata antara persentil 60-75 (tabel 2). Berdasarkan Teori Bandura, pengetahuan, norma subjektif dan, persepsi kontrol perilaku yang positif akan mendorong munculnya *intentions* (Bosnjak, Ajzen & Schmidt 2020; Bandura 1997, 1999). Intension atau niat, ditambah dengan kendali pada perilaku nyata akan memperkuat perilaku dalam hal ini pendokumentasian yang baik.

Responden penelitian terlihat lebih percaya diri untuk mendokumentasikan aktivitas yang bersifat rutinitas dibandingkan yang analitik. Hal ini tampak dari skor lebih tinggi dari pendokumentasian pengkajian dan implementasi yaitu lebih dari 70 (tabel2). Faktor pembagian tugas dan peran dalam asuhan mungkin berkontribusi. Pengorganisasian perawat menjadi tim membutuhkan pembagian peran antara perawat pelaksana (*asosiasi*) dan manajer (perawat primer/ketua tim) (Keliat 2019; Sitorus 2006; Zelauskas & Howes 1992). Perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) yang merupakan ketua tim atau perawat primer lebih berperan dalam dokumentasi yang bersifat analitik seperti merumuskan diagnosis, merencanakan tindakan, dan melakukan interpretasi terjapainya tujuan dalam asuhan. Oleh karena itu perawat asosiasi merasa kurang percaya diri dalam dokumentasi pada aspek ini. Meskipun demikian penelitian ini tidak mencakup analisis pada aspek ini.

Karakteristik dasar perawat yang altruis dan rasa tanggungjawab terhadap pekerjaan dapat diandalkan tetapi beban kerja yang tinggi dapat menghambat performa dalam mendokumentasikan kegiatan kritisnya. Perawat sejak dalam pendidikan sudah diajarkan nilai altruis, dimana mereka harus lebih memperhatikan kepentingan pasien daripada kepentingannya sendiri (Handayani 2018). Hal ini membuat perawat kadang-kadang responsif terhadap keluhan pasien, dan melakukan tindakan terapeutik spontan yang tidak sesuai dengan rencana. Oleh karena itu penilaian kelengkapan dokumentasi pada tahap implementasi sering tinggi (Kusniawati & Susanti 2019) pada pencatatan konvensional Tetapi tidak demikian jika sudah menggunakan pencatatan terkomputerisasi, karena secara teoritis implementasi harus sesuai yang direncanakan oleh ketua tim/perawat primer. Jika tidak direncanakan akan menjadi tidak sinkron dalam catatan komputer. Hal ini seperti disampaikan beberapa responden dalam penelitian yang merasa belum terbiasa dengan system komputer dalam dokumentasi keperawatan

Evaluasi dan training terhadap penggunaan system informasi asuhan keperawatan perlu terus dilakukan karena tidak semua perawat memiliki literasi yang memadai terhadap perkembangan teknologi komputer, Sebagai contoh, di Jurusan keperawatan Universitas Jenderal Soedirman, mata kuliah sistem informasi keperawatan baru dimasukkan pada kurikulum 2016 (Unsoed, 2016). Artinya perawat yang masuk sebelum tahun 2016 belajar hanya dari keinginan sendiri jika berminat, jika tidak berminat,

mereka tidak memiliki literasi teknologi keperawatan ini dan menjadi gagap ketika bekerja di lingkungan yang sudah menerapkan system informasi keperawatan. Penerapan system informasi di rumah sakit tidak serta-merta dapat diterima seluruh karyawan termasuk perawat (Arizal, Budiharto & Nurfianti 2019; Daerina, Mursityo & Rokhmawati 2018).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Rerata skor persepsi kontrol perilaku sedikit diatas mediocre. Perawat ruang HCU dan perinatologi RSUD Banyumas memiliki persepsi cenderung positif dalam mengontrol perilaku dokumentasi asuhan keperawatan. Upaya peningkatan pengetahuan dan sosialisasi terhadap teknologi system informasi perlu terus dilakukan

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2):179–211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- Amalia, E, Herawati, L & Nofiadi, N. 2018. Faktor-Faktor Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping. In: *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. V. 1.
- Arizal, A, Budiharto, I & Nurfianti, A. 2019. Analisis rencana penerapan sistem informasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di

- Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*. 7(2):19–29.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. 1999. *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall
- Benner, P. 1982. From novice to expert. The dreyfus model of skill acquisition. *American Journal of Nursing*. 82(2):402–407.
- Benoit, K., & Wiesehomeier, N. (2009). Expert judgments. *Methoden der vergleichenden Politik-und Sozialwissenschaft: Neue Entwicklungen und Anwendungen*, 497-516.. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_25).
- Bosnjak, M, Ajzen, I & Schmidt, P. 2020. The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. *Europe's Journal of Psychology*. 16(3):352.
- Daerina, S. R. F., Mursityo, Y. T., & Rokhmawati, R. I. (2018). Evaluasi peranan persepsi kegunaan dan sikap terhadap penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di rumah sakit daerah Kalisat. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*. 2 (11). 5950- 5959
- Flury, BK & Riedwyl, H. 1986. Standard distance in univariate and multivariate analysis. *The American Statistician*. 40(3):249–251.
- Guile, D. 2002. Skill and work experience in the European knowledge economy. *Journal of Education and Work*. 15(3):251–276. DOI: <https://doi.org/10.1080/1363908022000012058-1>.
- Handayani, S. 2018. Perlindungan hukum terhadap Dokter dalam pembukaan rekam medik pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency syndrome. *Jurnal Idea Hukum*. 4(1).
- Hasibuan, AS & Malau, G. 2019. Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. 4(2):675–679.
- Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management?. *PloS one*, 12(11), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
- Keliat, BA. 2019. Model praktik keperawatan profesional jiwa. EGC.
- Kohen, S. A., & Nair, R. (2019). Improving hospital-based communication and decision-making about scope of treatment using a standard documentation tool. *BMJ Open Quality*, 8(2). DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000396>
- Kusniawati, K & Susanti, RA. 2019. Hubungan peran perawat dalam response time dengan tingkat kepuasan pelanggan di IGD Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*.

6(2):225–238.

- Majid, A & Sani, A. 2016. Pengaruh pelatihan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Mirai Management*. 1(2):310–412.
- Menteri Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Jenjang Karir Perawat
- Ni Chroinin, D, Neto, HM, Xiao, D, Sandhu, A, Brazel, C, Farnham, N, Perram, J, Roach, TS, et al. 2016. Potentially inappropriate medications (PIMs) in older hospital in-patients: Prevalence, contribution to hospital admission and documentation of rationale for continuation. *Australasian Journal on Ageing*. 35(4):262–265.
- Potter, PA, Perry, AGE, Hall, AE & Stockert, PA. 2010. *Fundamentals of nursing*. Elsevier Mosby.
- PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- PPNI. 2019a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Jakarta: PPNI
- PPNI. 2019b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan.
- Prayoga, G. 2009. Kesetaraan gender perawat laki-laki dan perawat perempuan dalam pelayanan kesehatan (Studi deskriptif kualitatif tentang Kesetaraan Gender Antara Perawat Laki-laki dan Perawat Perempuan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Soeradi Tirtonegoro Klaten.
- Purbobinuko, ZK, Prahesti, R & Ningsih, KP. 2021. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*. 6(2):205–212.
- Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia no 23
- Saputra, JR, Rini, MT & Fari, AI. 2022. Adaptasi Mahasiswa Baru Terhadap Pembelajaran Daring Selama Pandemi dengan Pendekatan Teori Adaptasi Calista Roy. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 5(1):14–19.
- Sartika, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1).
- Seni, NNA & Ratnadi, NMD. 2017. Theory of planned behavior untuk memprediksi niat berinvestasi. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. 12(6).
- Siswanto, L. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77-84.
- Sitorus, R. 2006. Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit. Jakarta: EGC.
- Fitriana, SR 2006. Upaya peningkatan kualitas

dokumentasi asuhan keperawatan di rawat jalan Rumah Sakit Islam Achmad Yani Surabaya. Universitas Airlangga.

Sudono, B., Arumawati, D.S., Haris, R.A. 2017. Gambaran Kemampuan Berfikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 10(1).

Suryaningsih, D & Dwiantoro, L. 2017. Model supervisi klinis yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Semin Nas dan Call Pap. 203–211.

Unsoed. 2016. Kurikulum S1 Keperawatan.

Wati, NL & Ernawaty, J. 2011. Analisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di Ruang Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*. 1(2):11–20.

Zelauskas, B & Howes, DG. 1992. The effects of implementing a professional practice model. *The Journal of Nursing Administration*. 22(7–8):18–23