

Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

Kori Limbong

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail : corlimb@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Dokumentasi keperawatan merupakan keterangan nyata yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien di Rumah sakit maupun di Puskesmas. **Tujuan penelitian** adalah untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit S.K. Lerik Kota Kupang dari bulan Juni – Agustus tahun 2018. **Metode.** Sampel penelitian adalah semua perawat ruangan rawat nginap Rumah Sakit S.K. Lerik Kota Kupang. Variable penelitian adalah variable tunggal yaitu gambaran dokumentasi asuhan keperawatan. Tehnik pengambilan data menggunakan kuesioner. **Hasil.** Hasil penelitian menggambarkan 75,6 % perawat melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan baik, 80 % melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan baik, 68,9 % melakukan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan baik, 77,8 % melakukan dokumentasi implemnetasi keperawatan dengan baik dan 68,8%) melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan baik. Secara keseluruhan 55,6% perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan baik dan 44,4% kurang baik. **Kesimpulan.** Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS S.K.Lerik sudah lumayan bagus karena adanya pelatihan standard asuhan keperawatan yang dilakukan 3 bulan sebelum pelaksanaan penelitian.

Kata Kunci : Dokumentasi, Asuhan keperawatan, Perawat

PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan salah bagian yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan karena dokumentasi keperawatan ini menjadi bukti bahwa kita telah memberikan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan standard praktek profesional yang menjadi refleksi dan indikator dari

ketrampilan praktisi yang aman, dokumentasi asuhan keperawatan yang dihasilkan oleh perawat tersusun dalam bentuk tulisan manual atau elektronik yang berisi semua keadaan klien atau layanan yang diberikan mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Setiadi, 2012).

Gambaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan saat masih belum sesuai harapan karena masih ditemukan banyak ketidaklengkapan dari dokumentasi tersebut. Ketidaklengkapan pendokumentasian ini akan berdampak kepada kualitas layanan serta keselamatan baik keselamatan pasien maupun perawat yang memberikan asuhan (Helmi, 2011). Harvard menggambarkan bahwa kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan merupakan dampak dari kelalaian medis dan juga dokumentasi, Harvard mengatakan 1% dari kesalahan medis terjadi akibat kelalaian medis dan 99% adalah faktor lain termasuk dokumentasi.

Gambaran kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Indonesia juga masih rendah, seperti yang ditampilkan oleh penelitian Siswanto, (2013) dan Michael, (2014) dimana kelengkapan dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap sebanyak 71,3% dan menurut Mikhael 51,2 % perawat tidak melaksanakan dokumentasi.

Pantauan yang dilakukan peneliti di RS S.K. Lerik Kota Kupang menunjukkan bahwa adanya dokumentasi yang belum lengkap pada status pasien, adanya perawat yang selesai melakukan tindakan tidak langsung melakukan dokumentasi dan pada awal tahun 2018 manajemen RSUD

S.K.Lerik mengadakan workshop penyusunan SAK. Menurut hasil wawancara 2 perawat mengatakan bahwa mereka belum melaksanakan dokumentasi dengan lengkap karena yang dinas terbatas dengan tugas yang banyak, dokumentasi keperawatan juga belum dilaksanakan karena adanya perubahan standar akreditasi RS.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan aktifitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Populasi dalam penelitian adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD S.K.Lerik sebanyak 53 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, tidak sedang cuti sehingga dalam penelitian ini jumlah sampel adalah sebanyak 45 orang.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner mutu asuhan keperawatan Nursalam yang diambil dari buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan tahun 2013 berupa checklist menggunakan skala *guttman* dengan skor : 1: jika tidak dilakukan dan 2: jika dilakukan. Data dalam penelitian ini diambil dari data

primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti, serta melalui data sekunder dari status pasien yang diisi oleh perawat. Data ini diperoleh melalui penyebaran angket dan evaluasi tindakan pada semua responden. Analisis univariat adalah mendeskripsikan nilai untuk menjelaskan keadaan kelompok serta proporsi melalui cara distribusi frekuensi (presentase) berbentuk tabel yang disdeskripsikan dalam prosentase (Sugyono,2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan Pembahasan dalam penelitian ini akan menjelaskan secara terperinci tentang gambaran Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Perawat di Ruang rawat

nginap Rumah Sakit S.K., Lerik Kota Kupang Sebagai berikut :

1. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran penelitian diawali karakteristik reponden yang terdiri dari umur responden yaitu 25 – 35 tahun 36 orang (80%), 8 orang (17,8%) berumur 36-45 tahun dan 1 orang (2,2%) umur lebih dari 45 tahun. Jenis kelamin terdiri dari 42 responden perempuan (93,3%) dan 3 orang (6,7%) jenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan responden terdiri dari DIII 35 responden (77,8%) 10 responden (22,2%) pendidikan Ners. Masa kerja responden terdiri dari 32 orang (71,1%) dengan masa kerja lebih dari 35 tahun dan 13 orang (28,9%) masa kerja kurang dari 5 tahun, akan lebih rinci pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=45)

Variabel	Frekuensi	Prosentase
a. Umur		
1) 25-35 thn	36	80
2) 36 – 45 thn	8	17,8
3) > 45	1	2,2
Total	45	100
b. Jenis Kelamin		
4) Laki – laki	3	6,7
5) Perempuan	42	93,3
Total	45	100
c. Pendidikan		
1) DIII	35	77,8
2) Ners	10	22,2

Variabel	Frekuensi	Prosentase
Total	45	100
d. Masa Kerja		
1) < 5 thn	13	28,9
2) ≥ 5 thn	32	71,1
Total	45	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan umur terbanyak adalah 25 – 35 tahun dan paling sedikit adalah 1 orang (2,2%) responden umur lebih dari 45 tahun; Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan 42 responden (93,3%) dan paling sedikit jenis kelamin laki-laki dengan 3 orang (6,7%) dan Pendidikan paling banyak adalah DIII sedangkan yang masa kerja paling lama adalah 32 responden dengan lamanya > 5 tahun masa kerja.

2. Deskriptif Jawaban Responden

Deskripsi jawaban responden pada penelitian ini akan dijelaskan tentang nilai rata-rata (Mean), nilai tengah (Median), dan Nilai Minimum dan Nilai Maksimum dari dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K. Lerik Kota Kupang pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Deskripsi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=45)

	Pengkajian	Diagnosa	Planning	Implementasi	Evaluasi	Dokumaskep
Mean	25,36	11,13	7,02	13,3	7,2	64,04
Median	25,00	11,00	7,00	13,00	7,00	65,00
Min	20,00	9,00	4,00	11,00	5,00	56,00
Max	28,00	13,00	8,00	15,00	8,00	71,00

Sumber data primer, 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai dokumentasi pengkajian perawat rerata : 25,36 dengan nilai min : 20,00 dan nilai max : 28,00. Disimpulkan bahwa Jika nilai skor < dari *mean* atau $p=64,04 > 25,36$ maka di kategorikan sebagaai dokumentasi. Rerata nilai dokumentasi diagnosa: 11,13 dengan

nilai min: 9,00; max: 13,00. Dapat disimpulkan bahwa total skor > mean atau $p=64,04 > 11,13$ maka dikategorikan sebagai dokumentasi diagnosa Keperawatan baik.

Rerata nilai dokumentasi perencanaan : 7,02 dengan nilai min: 4,00 dan nilai max : 8,00. Maka dapat disimpulkan bahwa total

skor > mean atau nilai $p = 64,04 > 13,3$ maka dikategorikan sebagai dokumentasi planning baik. Rerata nilai dokumentasi implementasi: 13, 31 dengan nilai min: 11,00 dan nilai max: 15,00. Dapat disimpulkan bahwa jika total skor > mean atau $p=64,04 > 13,31$ maka dikategorikan sebagai dokumentasi implementasi baik.

Rerata nilai dokumentasi evaluasi : 7,22 dengan nilai min: 5,00 dan nilai max: 8,00. Dapat disimpulkan bahwa jika total skor > mean atau $p=64,04 > 7,22$ maka dikategorikan sebagai dokumentasi evaluasi baik. Median nilai dokumentasi keperawatan secara keseluruhan adalah 65,00 dengan nilai minimum adalah 56,00

b.

dan nilai maksimum adalah 71,00. Jika skor < dari median maka di kategorikan sebagai dokumentasi kurang baik sebaliknya jika total skor > median maka dikategorikan sebagai dokumentasi baik.

3. Gambaran Data Khusus

Gambaran data khusus penelitian ini diuraikan dari gambaran pengkajian, diagnose, planning, implementasi dan evaluasi dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K., Lerik Kota Kupang per Juni – Agustus 2018 sebagai berikut :

a. Deskripsi Dokumentasi Pengkajian

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengkajian Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=45)

Pengkajian	F	%		value	df	Exact Sig. (1-sided)
Kurang Baik	11	24,4	Continuity Correction ^b	6.354	1	
Baik	34	75,6	Likelihood Ratio	8.589	1	0.005
Total	45	100	Fisher's Exact Test	8236 ^a	1	
			N{total}	45	-	

Tabel 4.3 di atas bahwa gambaran analisis menunjukkan $p_{value} 6.354$ dengan signifikansi $\alpha = 0.05$ atau $p_{value} \geq \alpha \geq 0.005$ yang artinya ada hubungan antara dokumentasi pengkajian dengan perawat

melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan R.S SK. Lerik Kota Kupang atau dapat disimpulkan bahwa gambaran responden yang melakukan dokumentasi pengkajian kurang baik adalah 2x lebih

responden yang melakukan dokumentasi pengkajian dengan baik sebanyak 34 (75,6 %) perawat melakukan dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan dengan baik.

c. Deskripsi Dokumentasi diagnosa

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Diagnosa Asuhan Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=45)

Diagnosa	F	%		value	Df	Exact Sig. (1-sided)
Kurang Baik	9	20,0	Continuity Correction ^b	9.000 ^a	1	
Baik	36	80.0	Likelihood Ratio	6.891	1	0.004
Total	45	100	Fisher's Exact Test	9.719	1	
			N[total]	45	-	

Tabel 4 di atas menunjukkan gambaran analisis menunjukkan p_{value} 9.000^a dengan signifikansi $\alpha = 0.05$ atau $p_{value} \geq \alpha \geq 0.004$ yang artinya ada hubungan antara dokumentasi diagnosa dengan perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan R.S SK. Lerik Kota Kupang atau dapat disimpulkan bahwa

gambaran responden yang melakukan dokumentasi diagnosa kurang baik adalah 2x lebih responden yang melakukan dokumentasi diagnosa dengan baik sebanyak 36 (80,0 %) perawat melakukan dokumentasi diagnosa asuhan keperawatan dengan baik.

d. Deskripsi dokumentasi Planning

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Intervensi Asuhan Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=45)

Intervensi	F	%		value	df	Exact Sig. (1-sided)
Kurang Baik	14	31,1	Continuity Correction ^b	19.291 ^a	1	
Baik	35	68,9	Likelihood Ratio	16.550	1	0.000
Total	45	100	Fisher's Exact Test	21.504	1	
			N[total]	45	-	

Tabel 5 di atas bahwa gambaran analisis menunjukkan p_{value} 16.550 dengan signifikansi $\alpha = 0.05$ atau $p_{value} \geq \alpha = 0.05 \geq 0,000$ yang artinya ada hubungan antara dokumentasi intervensi dengan perawat melakukan dokumentasi asuhan

keperawatan di ruangan R.S SK. Lerik Kota Kupang atau dapat disimpulkan bahwa gambaran responden yang melakukan dokumentasi intervensi kurang baik adalah 2x lebih responden yang melakukan e. Deskripsi dokumentasi implementasi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Implementasi Asuhan Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=50)

Implementasi	F	%		value	df	Exact Sig. (1-sided)
Kurang Baik	10	22,2	Continuity Correction ^b	6,583 ^a	1	
Baik	35	77,8	Likelihood Ratio	4,862	1	0.013
Total	45	100	Fisher's Exact Test	6,815	1	
			N[total]	45	-	

Tabel 6 di atas menunjukkan gambaran analisis menunjukkan p_{value} 6.583^a dengan signifikansi $\alpha = 0.05$ atau $p_{value} \geq \alpha = 0.05 \geq 0,013$ yang artinya ada hubungan antara dokumentasi implementasi dengan perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan R.S SK. Lerik Kota Kupang atau dapat disimpulkan bahwa gambaran responden yang melakukan

g.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Dokumentasi Evaluasi Asuhan Keperawatan di RSUD S.K. Kupang Oktober 2018 (n=50)

Evaluasi	F	%		value	df	Exact Sig. (1-sided)
Kurang Baik	10	22,2	Continuity Correction ^b	6,583 ^a	1	
Baik	35	77,8	Likelihood Ratio	4,862	1	0.013
Total	45	100	Fisher's Exact Test	6,815	1	
			N[total]	45	-	

Tabel 6 di atas menunjukkan gambaran analisis menunjukkan $p_{\text{value}} 6.583^a$ dengan signifikansi $\alpha = 0.05$ atau $p_{\text{value}} \geq \alpha = 0.05 \geq 0,013$ yang artinya ada hubungan antara dokumentasi evaluasi dengan perawat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di ruangan R.S SK. Lerik Kota Kupang atau dapat disimpulkan bahwa gambaran responden yang melakukan dokumentasi evaluasi kurang baik adalah 2x lebih responden yang melakukan dokumentasi evaluasi dengan baik sebanyak 35 (77,8 %) perawat melakukan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan dengan baik.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 34 (75,6 %) melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan baik dan sisanya 11 responden (24,4%) kurang baik. Penelitian Sitanjak (2015) menunjukkan bahwa dokumentasi pengkajian keperawatan 90% dengan kategori baik sisanya kurang baik, namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Artika (2016) yang mengatakan bahwa kualitas dokumentasi pengkajian keperawatan 90% cukup sisanya 10% baik.

2. Diagnosa

Hasil Penelitian pada dokumentasi diagnosa keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 36 orang (80%) melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan baik dan sisanya 9 (20%) melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan di RSUD S.K. Lerik Kupang kurang baik. Dari 7 pertanyaan untuk diagnosa terdapat 2 pertanyaan yang nilainya sangat rendah (0) yakni pada pertanyaan nomor 1. “perawat melakukan analisa data sebelum menegakkan diagnosa keperawatan dan pertanyaan nomor 2. perawat merumuskan masalah berdasarkan analisa”, hal ini terjadi karena tidak ada format analisa data yang disiapkan. Dan pada pertanyaan nomor 14. Diagnosa keperawatan disusun sesuai rumus PE/PES, namun jumlah responden yang menyusun diagnosa keperawatan secara benar hanya sebesar 55,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sitanjak (2015) di RS XX dimana dokumentasi diagnose keperawatan 78% dan penelitian Siswanto sebanyak 100% kategori baik. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian Artika (2016) menunjukkan bahwa 60% pendokumentasian dalam kategori cukup.

3. Perencanaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 31 (68,9 %) melakukan dokumentasi perencanaan keperawatan dengan baik dan sisanya 14 responden (31,1%) kurang baik. Dari 4 pertanyaan pada standar intervensi pertanyaan nomor 14. “rencana tindakan memuat tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas dengan skor” mendapat nilai paling rendah yakni 51,1% dengan jawaban “ya” artinya hanya 51,1% responden yang melakukan dokumentasi intervensi dengan membuat tujuan dan sisanya tidak membuat tujuan intervensi. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sitanjak (2015) di RS Cikini yang mengatakan bahwa sebanyak 90,42%, penelitian Siswanto (95%) penyusunan intervensi keperawatan baik dan sisanya kurang baik. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Artika, (2016) mengatakan bahwa 70% dokumentasi penyusunan intervensi cukup.

4. Pelaksanaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 35 (77,8 %) melakukan dokumentasi implementasi keperawatan dengan baik dan sisanya 10 responden (22,2%) kurang baik.

Dari 8 pertanyaan pada tahap implementasi terdapat 1 pertanyaan dengan

nilai yang rendah yaitu pertanyaan nomor 26d:” perawat membubuhkan paraf setelah melaksanakan tindakan keperawatan”.

Di RSUD S.K.Lerik memang perawat membubuhkan paraf namun pada setiap tindakan yang dilakukan rata-rata diparaf oleh semua perawat dalam satu shift tidak hanya perawat yang melaksanakan tindakan saja. Apabila diparaf oleh semua tim perawat yang bertugas maka apabila terjadi masalah susah diidentifikasi siapa-siapa saja yang terlibat. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sitanjak (2015) yang menunjukkan sebagian besar dokumentasi implementasi keperawatan dalam kategori baik yakni 90,04%, penelitian Siswanto (2015) menunjukkan 95% kategori baik, namun bertentangan dengan penelitian Artika (2016) di RS Senopati yang mengatakan bahwa sebagian besar pendokumentasian dalam kategori cukup yakni 85%.

5. Evaluasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 35 (77,8 %) melakukan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan baik dan sisanya 10 responden (22,2%) kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitanjak (2015) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden melakukan evaluasi dengan kategori baik yakni 80%, penelitian

Siswanto (2015) mengatakan bahwa sebagian besar dokumentasi evaluasi dalam kategori baik yakni 75,6% namun lagi-lagi bertentangan penelitian ini bertentangan dengan penelitian Artika (2016) melakukan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan dengan kategori cukup.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD S.K.Lerik melakukan dokumentasi pengkajian keperawatan dengan kategori baik yakni 34 (75,6) dan sisanya dalam kategori kurang baik. Sebagian besar perawat di RSUD S.K.Lerik melakukan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan kategori baik yakni 36 (80%) dan sisanya dalam kategori kurang baik. Sebagian besar perawat di RSUD S.K.Lerik melakukan dokumentasi intervensi keperawatan dengan kategori baik yakni 31 (68,9%) dan sisanya dalam kategori kurang baik. Sebagian besar perawat di RSUD S.K.Lerik melakukan dokumentasi implementasi keperawatan dengan kategori baik yakni 35 (77,8%) dan sisanya dalam kategori kurang baik. Sebagian besar perawat di RSUD S.K.Lerik melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kategori baik yakni 25 (55,6%) dan sisanya dalam kategori kurang baik.

REFERENSI

- Artika, Yuni. Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Bougenvil Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati.Bantul. 2016
- Gulick, Luther.. *Notes on the Theory of Organization*, dalam Shafritz, Jay M dan J. Steven Ott. 1987. Classics of Organization Theory, Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grove, California. 1937
- Helmi, M,dr. April,2011. Medikal error di Rumah Sakit,salah siapa? <http://www.ikatanapotekerIndonesia.net/pharmacy-new/34>
- Kristina Hayrinena, J.L. Kaija Saranto. *Evaluation of electronic nursing documentation-Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing.2010*
- Maikel,H. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS Selebe Solu Sorong.2013
- Kristina Setyo *Widyaningtias*. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan.2010
- Ning Wang. 2011.Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review Journal of Advanced Nursing (J Adv Nurs).
- Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.2014
- Nursalam.Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.Edisi 3.Jakarta. Salemba Medika.2013
- Selowati, Tina. Gambaran Kinerja Perawat Dalam Dokumentasi Asuhan Keperawatan. 2014
- Setiadi. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Edisi Pertama. Yogyakarta. Graha Ilmu.2012
- Siswanto. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan

- Keperawatan di Instalasi Rawat Inap.2013
- Sitinjak. Deskripsi Tingkat Kepatuhan Perawat Pelaksana Melakukan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat “K” RS PGI Cikini. 2015
- SK. Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7637 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.1993
- Sugiyono . Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D . Bandung: Alfabet. 2012
- Sumaedi, Dedy Ahmad Persepsi Perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD GJ Kota Cirebon 2010
- Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika. 2001
- Casadei, D., Serra, G., Tani, K. (2007). Implementation of a Direct Control Algorithm for Induction Motors Based on Discrete Space Vector Modulation. *IEEE Transactions on Power Electronics*, 15(4), 769-77.