

Volume 2, No. 1
April, 2019

e-ISSN : 2685-1997

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Pengaruh Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Fitrianola Rezkiki, Wiwit Febrina & Devi Anggraini



STIKes Fort De Kock

Program Studi Pendidikan Ners

STIKes Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Pengaruh Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

**REAL in
Nursing
Journal (RNJ)**

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Fitrianola Rezkiki, Wiwit Febrina & Devi Anggraini

ABSTRACT

Nursing documentation is a record that contains all the data needed to determine nursing diagnoses, planning, actions and evaluations that are arranged in a systematic, valid, and morally and legally responsible manner. Based on a preliminary study with a sample of 10 documentation of internal space medical records taken randomly only 4 (40%) were completely filled and 6 (60%) incomplete. This study aims to determine the effect of pre and post conference services on documenting nursing care. This study uses a pre-experimental design with one-group pretest-posttest design. The method of data collection is using observation sheets. Samples are taken with a simple random sampling system of 10 samples. The results of the study based on the Kolmogrov-smirnov test observations were carried out before and after being given a pre and post conference treatment of 10 statuses obtained a p-value of 0,000. The conclusion of this study is that there is an influence of the implementation of pre and post conference on the documentation of nursing care.

Keywords:

*Documentation,
Pre and post conference*

Korespondensi:

Fitrianola Rezkiki
fitrianola.rezkiki@gmail.com

**Stikes Fort De
Kock Bukittinggi**

ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Berdasarkan studi pendahuluan dengan sample 10 dokumentasi rekam medis ruang interne yang diambil secara acak hanya 4 (40 %) yang terisi lengkap dan 6 (60%) tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelaksanaan pre dan post conference terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one- group pretest-posttest. Metode pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Sampel diambil dengan system simple random sampling sebanyak 10 sampel. Hasil penelitian berdasarkan uji Kolmogrov-smirnov observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pre dan post conference dari 10 status didapat hasil p-value 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pelaksanaan pre dan post conference terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan

Kata kunci : dokumentasi, pre conference, post conference

PENDAHALUAN

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009, p.35). Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali 2009, p.35).

Dokumentasi asuhan keperawatan harus objektif, akurat, dan komprehensif dalam mencerminkan status kesehatan klien. Banyaknya informasi akurat, abjektif, dan komprehensif yang didokumentasikan oleh seorang perawat, dari aspek hukum di harapkan akan dapat melindungi perawat bila ada gugatan hukum (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya yakni penelitian Ryny Silvana menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUP. PROF. DR. R. D Kandou Manado yang tidak lengkap berjumlah 2250 (98,6 %). Penelitian Nurul Nuryani menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dalam kategori lengkap 29,5 % dan tidak lengkap sebanyak 70,5 %. Penelitian Inggriane menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang GICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam kategori tidak lengkap 53 % dan lengkap 58 % . Penelitian tersebut menggambarkan bahwa di Indonesia kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dalam

pelayanan asuhan keperawatan (Abdi, 2016). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezkiki & Ilfa (2018) tentang pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil penelitian Etlidawati (2012) di RSUD Kota Pariaman kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (42%) dokumentasi terisi lengkap, dan (58%) tidak diisi lengkap, sedangkan Nadia (2015) menyatakan di RSI Ibnu Sina Padang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tahap pengkajian (68%), diagnosa keperawatan (70%), perencanaan (69%), implementasi (67%), evaluasi (73%) dan catatan asuhan keperawatan (65%).

Dari hasil observasi di Ruang rawat inap Interne RSUD Solok dari 10 status pasien yang diambil secara acak dengan kategori rawat lebih dari 2 hari ditemukan 4 status tidak lengkap dan 6 status sudah lengkap. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan dikatakan bahwa status pasien tidak lengkap sering terjadi diruangan hal ini dikarenakan tingginya beban kerja sehingga perawat tidak sempat mengecek kembali status yang mereka isi. Hal ini sejalan dengan pengakuan beberapa staff perawat hal ini terjadi karena sebagian besar waktu mereka dihabiskan untuk rutinitas keperawatan serta jarang mereka membuka kembali status pasien untuk melengkapi kembali dokumentasi asuhan keperawatan yang telah mereka berikan dan tidak adanya pengecekan kembali status diakhir *shift* sehingga kemungkinan pencatatan tertinggal sangat sering.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan pre-post test dalam satu kelompok (*One-Group Pretest-*

Posttest design). Pada penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Sugiono,2017). Dalam *one group pretest-posttest design* adalah mengukur apa yang terjadi pada kelompok percobaan sesuai dengan kondisi awalnya sebelum eksperimen (*pre-test*) dan perbedaan

yang tampak diakhir eksperimen (*post-test*) tanpa kelompok kontrol.

Penelitian ini dilakukan di ruangan Interne RSUD Solok pada tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 33 orang dimana dijadikan keseluruhannya sebagai sampel *total sampling*

HASIL PENELITIAN

Dokumentasi Asuhan keperawatan Sebelum dan Sesudah *Pre dan Post Conference*

Tabel 1. Distribusi Nilai Rerata Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Sebelum	10	75,2%	66%	88%	5,827
Sesudah	10	95,2%	84%	100%	5,350

Tabel 1 di atas jelas terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dilakukan *Pre dan Post Conference* yaitu dengan kelengkapan 75,2% dari total 10 responden. Dengan nilai tertinggi 88 dan terendah 66, dengan nilai standar deviasi

5,827. Selain itu, jelas terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah dilakukan *Pre dan Post Conference* yaitu dengan kelengkapan 95,2% dari total 10 responden. Dengan nilai kelengkapan tertinggi 100% dan terendah 84%, dengan nilai standar deviasi 5,350

Tabel 2
Distribusi Rerata pengaruh *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Dokumentasi	N	Mean	Min	Max	SD	p_value	t_tabel
Sebelum	10	75,2%	66%	88%	5,827	0,000	1,895
Sesudah	10	95,2%	84%	100%	5,350		

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan *pre dan post conference* mengalami peningkatan nilai. Dimana pada sebelum dilakukan *pre dan post conference*

ditemukan bahwa dari 10 status yang diteliti memiliki rata-rata nilai kelengkapan 75,2%. Sedang kan pada setelah dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan adalah 95,2%. Disini Terlihat perbedaan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference*, dan terdapat peningkatan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilaksanakan *pre dan post conference*.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogrov-smirnov* diperoleh nilai $sig > 0.05$, maka hal ini dikatakan data terdistribusi normal. Selanjutnya uji T berpasangan, didapatkan nilai t hitung sebesar 8,257 dan t tabel 1,895 dimana nilai t hitung lebih besar dari pada t tabel, dengan p-value sebesar 0,000. Terlihat bahwa p-value $0,000 < 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference* pada dokumentasi Asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Rata-rata Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum *Pre dan Post Conference*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata - rata nilai Sebelum dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai dokumentasi asuhan keperawatan adalah 75,2% kelengkapan kategori tidak lengkap. Dengan Nilai tertinggi 88% dan terendah 66%.

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang

pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Alasan mengapa perawat jarang untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan salah satu faktornya karena kurangnya pengawasan, pengontrolan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat merasa dokumentasi asuhan keperawatan terlalu banyak, tidak ada hubungannya dengan gaji serta kurangnya teguran dari atasan. Jumlah perawat ruangan yang sangat sedikit dengan kapasitas pasien dan beban kerja yang sangat banyak membuat perawat jarang menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap, perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien tanpa nomor RM, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisa data, tujuan dan rencana tindakan, pada lembar implementasi perawat sering tidak menuliskan, evaluasi perawat sering tidak menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan paraf (Lestari, 2014).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mohammad Nur (2012) juga didapat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak 78,4 % kategori lengkap dan 21,6 % tidak lengkap, hal ini disebabkan oleh pengkajian yang belum sepenuhnya dilengkapi oleh perawat, diagnose keperawatan yang belum factual artinya diagnose awal pasien masuk sampai pasien pulang sama, perawat belum sepenuhnya memberikan tindakan keperawatan secara menyeluruh atau holistic kepada pasien selama di rumah sakit.

Menurut peneliti kelengkapan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada saat sebelum dilakukan *Pre dan Post*

Conference terdapat kekurangan disemua tahap pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada tahap pengkajian, point ke 3 sering terlupa yaitu tidak semua data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien pulang. Pada tahap diagnose keperawatan, point 3 juga sering terlupa yaitu merumuskan diagnose keperawatan yang actual atau potensial. Pada tahap perencanaan, point 5 sering tidak dilakukan yaitu tidak semua rencana yang ditetapkan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga. Pada tahap tindakan, point 3 juga sering tidak dilakukan, yaitu melakukan revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. Pada tahap evaluasi, point 2 juga masih sering dilakukan yaitu belum semua perawat mencatat hasil evaluasi. Pada tahap terakhir pada catatan asuhan keperawatan point 4 sering tidak dilakukan yaitu setiap melakukan kegiatan / tindakan perawat masih ada yang tidak mencantumkan nama, paraf serta tanggal melakukan tindakan. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya pengawasan, tingginya beban kerja perawat di ruangan, serta kurangnya motivasi perawat khususnya pada tahap pengkajian dimana ada kecenderungan perawat menulis pengkajian tanpa melakukan penggalan data yang maksimal dan kecenderungan menulis keluhan pasien sama dengan shift berikutnya.

Rata-rata Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sesudah *Pre dan Post Conference*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata-rata nilai Sesudah dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 95,2% dengan kategori tidak lengkap. Dengan Nilai tertinggi 100% dan terendah 88%.

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009). Fisbach (1991) menyebutkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen yang berisi data yang lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan klien tetapi juga jenis atau tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya (2016), kelengkapan dokumentasi juga akan meningkat dengan adanya peran ketua tim yang baik, dimana tergambar dari 30 responden dengan peran ketua tim yang kurang baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik berjumlah 6 responden (75%) sedangkan responden dengan peran ketua tim kurang baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik berjumlah 2 responden (25%). Sementara responden dengan peran ketua tim baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik berjumlah 3 responden (13,6%) dan responden dengan peran ketua tim baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik berjumlah 19 responden (86,4 %).

Menurut peneliti kelengkapan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada saat sesudah dilakukan *Pre dan Post Conference* terdapat peningkatan kelengkapan, dimana status yang diteliti mengalami perlengkapan setelah petugas melakukan *Pre dan Post Conference* . Tetap masih ditemukan beberapa kekurangan

disetiap point penilaian tetapi sudah jauh berkurang dari pada sebelum dilakukan *pre dan post conference*, seperti pada tahap pengkajian yang sebelumnya data kurang tergali sempurna sekarang sudah mulai mendekati sempurna sehingga data yang dihasilkan lebih benar dan terbaru sehingga perencanaan dan pelaksanaan keperawatan yang disiapkan juga lebih mengatasi permasalahan terkini pasien. Keadaan ini disebabkan oleh masih tingginya beban kerja, motivasi yang masih agak kurang dari beberapa perawat.

Pengaruh pelaksanaan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata nilai kelengkapan dokumentasi sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference* yaitu 75,2% dan 95,2%. Dengan standar deviasi 7,569 dan nilai *p-value* 0,000. Artinya adanya pengaruh dilakukan *pre dan post conference* pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009). Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009).

Conference merupakan bagian dari komunikasi klinik (Sugiharto, Keliat, Sri, 2012). *Conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. *Conference* dilakukan sebelum dan sesudah melakukan overan dinas , sore atau

malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan.

Secara umum tujuan *conference* adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif (McKeachie, 1962). Juga membantu koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak terjadi pengulangan asuhan, kebingungan dan frustrasi bagi pemberi asuhan (T.M.Marelli, et.al, 1997).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2014) dengan berjudul "Efektifitas Post Conference terhadap Overan Shift, didapat hasil *p-value* 0,031 yang berarti ada pengaruh *post conference* terhadap overan siff di ruangan, hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Seniwati (2014) yang mengatakan ada hubungan kegiatan *post conference* dengan kinerja perawat dengan didapat hasil *p-value* 0,015.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 10 status yang ada di ruang Interne solok diperoleh 4 status dengan kelengkapan 100% sedangkan 6 status lain nya mengalami peningkatan kelengkapan. Ketidak lengkapan masih terjadi disemua point penilaian, tetapi sudah jauh menurun. Pada tahap pengkajian perawat sudah mulai mendekati sempurna dalam melakukan pengkajian, hal ini dibuktikan dengan hanya ditemukan 1 status yang belum dilakukan pengkajian sesuai pedoman SOP. Hal ini juga dirasakan sama dengan point

diagnosa keperawatan, dimana perawat sudah mulai mampu menegakan diagnose berdasarkan masalah terbaru klien, meliputi problem, etilogi dan symptom, serta perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial, dari hasil observasi ditemukan 1 status saja yang tidak lengkap di poin 2 yaitu diagnosa keperawatan tidak meliputi problem, etilogi, dan symptom. Pada point perencanaan juga sudah mengalami peningkatan, dari 10 status hanya 1 status yang ditemukan rumusan tujuan yang mengandung komponen pasien, perubahan, perilaku, kondisi keluarga/pasien.

Dengan adanya kondisi perencanaan yang bagus juga diikuti dengan tindakan yang bagus, hal ini dibuktikan dari 10 status pasien yang diobservasi tidak satupun status yang tidak lengkap, semua tindakan perawat semua sudah mengacu pada rencana perawatan, perawat sudah mampu mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, dilakukan revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi, serta semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat secara ringkas dan jelas. Pada tahap evaluasi juga sangat baik, dari 10 status yang diobservasi semua status sudah mencatat evaluasi yang mengacu pada tujuan. Keadaan ini adalah gambaran peningkatan kelengkapan status dari sebelum dilakukan tindakan *pre dan post conference* dengan setelah dilakukan *pre dan post conference*. Tampak perbedaan dari sebelum dengan sesudah dilakukan, berdasarkan hal ini peneliti menarik kesimpulan ada pengaruh dilakukan tindakan *Pre dan Post Conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Terdapat Pengaruh pelaksanaan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai p-value 0,00. Artinya

adanya pengaruh dilakukan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tidak lupa peneliti ucapkan kepada STIKes Fort De Kock yang telah membantu dan memfasilitasi peneliti sehingga penelitian ini berjalan dengan baik dan lancar. Selanjutnya kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2009). *Dasar Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Etlidawati. (2012). *Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman*. Padang. FK UNAND.
- Hidayat. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kasim, W. (2016). Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim. Semarang. FIK UISA. Vol.1 No.1. ISSN 2540-7939
- Keliat. (2012). *Management Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Keliat, B. (2009). *Metode Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Marrelli. (2007). *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Nadia. (2015). *Hubungan Antara Faktor Organisasi (Supervisi dan Imbalan) Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan*

- Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang*. Bukittinggi. STIKes Yarsi
- Nuryani, N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD dr. SOEKARDJO Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya. Poltekkes Kemenkes. Vol. 3, No.1, ISSN:2337-585X
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Permatasari, D. (2014). *Efektifitas Post Conference Terhadap Overan Shift Di Ruang Rawat Inap RSUD Unggaran*. Semarang. UMS
- Puspita, I. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Management Waktu Perawat Dengan Pendokumentasian Keperawatan*. STIKes Aisyiyah. Bandung. Vol. 1, No.1
- Rezkiki, F & Ilfa, A. (2018). Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 67-76.
- Sitorus. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Seniwati. (2014). *Evaluasi Operan, Pre Post Conference Supervisi dan Kinerja Perawat di RSU Haji Makasar*. Makasar. UNHAS.
- Silvana, R. (2015). *Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. PROF. DR. R. D Kandou Manado* Manado. FK Univ Sam Ratulangi. Manado. Vol.3, No. 2
- Suarli. (2010). *Management Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Swansburg. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Management Keperawatan*. Jakarta:EGC
- Titik. (2010). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta:Prestasi Pustakaraya.
- Widya. (2012). *Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F RSUP PROF DR. R. D. Kandou Manado*. Manado. USR Manado. Vol 4 No.2