

Evaluasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Neonatus Metode NNN (Nanda, NOC dan NIC) pada Mahasiswa Ners: Studi Deskriptif Observasional

Sholihatul Amaliya¹, Nurona Azizah^{2*} Septi Dewi Rachmawati³, Rinik Eko Kapti⁴, Alvin Fitri Hendika⁵, Nindy Claudia Abrianti⁶

^{1,4,5,6}Program Studi Profesi Ners, Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

³Program Studi Magister Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

*nurona.azizah@ub.ac.id

Abstract

Neonatal nursing care is one of the competencies of nursing students which is documented in nursing care documentation. It is important to evaluate the quality of student's nursing documentation to assess the accuracy of nursing documentation. This study aims to evaluate the quality of neonatal nursing care from nursing students. This study used a descriptive analytical design with a cross-sectional approach from secondary data from 38 nursing care documentations of nursing students by purposive sampling. The criteria used were documentation of care from infants aged 0 days to 28 days and treated in the perinatology room during the student practice period with the exclusion criteria of incompletely nursing documentation. The quality of nursing care documentation is assessed using the Q-DIO (Quality of Diagnoses), Q-OC (Quality of outcomes), and Q-IV (Quality of Interventions). The results showed that the outcomes of nursing care had the highest score followed nursing diagnoses and nursing interventions (93.75; 86.7; and 81.25). The conclusion of this study is that the of nursing intervention gets the lowest score compared to others, therefore, it is necessary to emphasize holistic and comprehensive nursing interventions. Further research can be carried out on nursing care documentation using the SDKI, SLKI and SIKI.

Keyword: *diagnosis, intervention, nursing student, outcome, quality of documentation*

Abstrak

Asuhan keperawatan neonatus merupakan salah satu kompetensi mahasiswa program studi Ners yang dituangkan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Evaluasi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa profesi Ners penting untuk dilakukan untuk menilai ketepatan penyusunannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan neonatus dari para mahasiswa profesi Ners. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan studi observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dari data sekunder laporan asuhan keperawatan mahasiswa sebanyak 38 sampel dengan *purposive sampling*. Kriteria yang digunakan adalah dokumentasi asuhan neonatus, dan dirawat di ruang perinatologi saat periode praktik mahasiswa dengan kriteria eksklusi yaitu asuhan keperawatan yang tidak lengkap. Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dinilai dengan lembar observasi Q-DIO (*Quality of Diagnoses*), Q-OC (*Quality of outcomes*), dan Q-IV (*Quality of Interventions*) untuk menilai komponen dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa luaran asuhan keperawatan memiliki skor tertinggi diikuti diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan (93,75; 86,7; dan 81,25). Kesimpulan penelitian ini yaitu komponen intervensi keperawatan mendapat skor paling rendah dibandingkan komponen lain. Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran profesi Ners perlu ditekankan tentang bagaimana menyusun intervensi keperawatan yang tepat sesuai kasus, holistik dan komprehensif. Penelitian selanjutnya bisa dilakukan pada dokumentasi asuhan keperawatan dengan metode 3S (SDKI, SLKI dan SIKI).

Kata kunci: diagnosis, intervensi, kualitas dokumentasi; luaran; mahasiswa Ners,

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan keperawatan modern salah satunya ditentukan oleh komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lain tentang kondisi klien yang dirawat (Wang, Hailey, and Yu 2011). Dokumentasi asuhan merupakan alat komunikasi untuk pertukaran informasi yang disimpan dalam dokumen asuhan yang bisa diakses oleh perawat dan tenaga kesehatan lain. Dokumen tersebut berisi proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian pasien, diagnosis dan tujuan keperawatan, perencanaan, intervensi keperawatan, dan evaluasi (De Groot et al. 2019). Selain itu, dokumentasi keperawatan dapat digunakan untuk tujuan lain seperti penjaminan mutu, tujuan hukum, perencanaan kesehatan, alokasi sumber daya serta pengembangan

dan penelitian keperawatan (Moldskred, Snibsøer, and Espehaug 2021).

Untuk mencapai tujuan ini, dokumentasi keperawatan perlu menyimpan informasi yang valid dan dapat diandalkan dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sebuah literatur review menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas apabila selaras atau sesuai dengan proses keperawatan (De Groot et al. 2019). Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi harus menunjukkan hubungan logis antara intervensi-intervensi dalam proses keperawatan, dan semua komponen harus dinyatakan dengan jelas (Moldskred et al. 2021; Saranto and Kinnunen 2009). Akan tetapi, dokumentasi

keperawatan seringkali tidak memenuhi kriteria ini (Saranto and Kinnunen 2009; Urquhart et al. 2018). Kurangnya kualitas dokumentasi ini berhubungan dengan penurunan kualitas asuhan keperawatan (Meißner and Schnepf 2014).

Beberapa model teori dokumentasi keperawatan telah banyak dikembangkan dan digunakan dalam praktik pelayanan. Selama beberapa dekade terakhir telah banyak upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan untuk meningkatkan kegunaannya, salah satunya adalah pengembangan dan penggunaan standar terminologi keperawatan standar berbasis penelitian yaitu *International Classification of Nursing Practice* (ICNP) dan *International Nursing Diagnoses Classification* (NANDA International). Evaluasi tentang kualitas dokumentasi asuhan keperawatan perlu dilakukan untuk mengetahui kesesuaian dengan teori model yang diterapkan. Evaluasi pada dokumentasi asuhan keperawatan dari mahasiswa profesi Ners perlu dilakukan untuk menilai kesesuaian asuhan yang telah didokumentasikan dengan kasus yang dikelola, standar dokumentasi dan juga memberikan masukan kepada pendidik untuk meningkatkan kualitas pendidikan sebelum mahasiswa masuk pada program profesi. Penelitian ini hanya memfokuskan pada salah area keperawatan anak yaitu neonatus (bayi berusia 0-28 hari) yang merupakan salah satu kompetensi mahasiswa profesi Ners (AINEC 2021). Pengambilan data yang dikhususkan pada satu area saja dengan tujuan agar dokumentasi asuhan keperawatan diperoleh menjadi relatif homogen sehingga mempermudah proses evaluasi pada masing-masing komponen. Oleh karena itu,

pada penelitian ini penulis mengevaluasi dokumentasi asuhan keperawatan neonatus dari mahasiswa Profesi Ners.

METODE

Penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik dengan studi observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu berupa laporan asuhan keperawatan mahasiswa pada tahap profesi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan keputusan peneliti yaitu dokumentasi dari mahasiswa pada semester ganjil tahun akademik 2018/2019 dan semester ganjil tahun akademik 2019/2020 yang telah dikumpulkan pada *learning management system* (LMS). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 206/EC/KEPK/10/2020.

Penelitian ini melibatkan dokumentasi asuhan keperawatan pada neonatus dengan kriteria dokumen asuhan keperawatan pada bayi berusia 0 hari hingga 28 hari, dan dirawat di ruang perinatologi saat periode praktik mahasiswa Jurusan keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Kriteria eksklusinya pada penelitian ini yaitu asuhan keperawatan pada bayi yang didokumentasikan secara tidak lengkap.

Variabel utama pada penelitian yaitu kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan NNN (NANDA-I, NOC dan NIC). Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang dinilai terdiri dari kualitas penyusunan diagnosis keperawatan, luaran dan intervensi.

Penilaian kualitas diagnosis keperawatan menggunakan daftar tilik dari instrument Q-DIO (*Quality of Diagnoses*) (Maria et al. 2007; Müller-Staub 2009). Peneliti juga menyusun instrumen untuk menilai luaran yaitu Q-OC (*Quality of outcomes*) dan instrumen untuk menilai intervensi yaitu Q-IV (*Quality of Interventions*) yang disusun dengan mengadopsi Q-DIO. Kualitas penyusunan diagnosis dinilai dari kelengkapan komponen dan kesesuaian komponen berdasarkan NANDA-I. Kualitas penyusunan luaran atau *nursing outcome classification* (NOC) terdiri dari kelengkapan komponen, kesesuaian komponen berdasarkan NOC dan kesesuaian penerapan prinsip SMART (*specific, measurable, attainable, realistic, timely*). Kualitas penyusunan intervensi dinilai dari kelengkapan komponen, kesesuaian komponen berdasarkan NIC dan pencantuman berbagai jenis intervensi secara holistik dan komprehensif. Variabel tambahan yang dikaji yaitu karakteristik pasien (jenis kelamin, usia gestasio dan berat badan lahir) dan kondisi klinis pasien (tanda dan gejala serta diagnosis medis).

Penghitungan jumlah sampel menggunakan formula minimal sampel untuk penelitian *cross-sectional* (formula 1) (Charan and Biswas 2013). Jumlah minimal sampel yang diperlukan berdasarkan formula tersebut yaitu 12 dan kami menggunakan sampel sejumlah 38 responden.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)N}{d^2 N - 1 + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

N = populasi (35 bayi dirawat di ruang perinatologi setiap bulan)

d: *margin of error* (5%)

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Z Table Score (1,96)

p: *Estimated Proportion* (0,5 karena tidak ada data dari penelitian sebelumnya)

Data disajikan dalam bentuk numerik yaitu berat badan lahir, usia gestasi dan skor kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, sedangkan data yang lain disajikan dalam bentuk kategorik (jenis kelamin, kategori BBLR dan prematur). Data selanjutnya diolah dengan menggunakan bantuan program komputer. Hasil pengolahan data akan disajikan dalam bentuk median (karena sebaran data tidak normal), nilai minimum dan maksimum untuk data yang berbentuk numerik. Data yang berbentuk kategorik akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase

HASIL

Responden yang memenuhi kriteria berjumlah 44 laporan, namun 6 laporan tereksklusi karena tidak lengkap komponen dalam asuhan keperawatannya (tidak lengkap pengkajiannya, tidak lengkap komponen NOC dan NIC nya).

Karakteristik demografi bayi yang dilakukan asuhan keperawatan ditampilkan pada tabel 1. Mayoritas bayi berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir dalam kategori BBLR (1500 – 2500 gram), dengan usia gestasio kurang dari 37 minggu (prematuur). Bayi yang dirawat di ruang perinatologi RS tersebut mengalami lebih dari satu diagnosis medis dengan penyakit yang paling banyak dialami adalah prematur dan diikuti oleh pneumonia.

Tabel 1. Karakteristik Neonatus yang dikelola oleh Mahasiswa (n=38)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	16	42,1
	Perempuan	22	57,9
Kategori berat lahir	Berat normal	15	39,5
	BBLR	16	42,1
	BBLSR	5	13,2
	BBLER	2	5,3
Kategori Usia gestasi	Aterm	14	36,8
	prematum	24	63,2
Diagnosis medis	pneumonia	26	68,4
	PJB	9	23,7
	Sepsis	15	39,5
	Prematur	19	50
	BBLR	23	60,5
	HMD	3	7,8
	Hiperbilirubinemia	7	18,4
	NEC	5	13,2
Usia (media/min-maks)		12	1 - 60

Ket: BBLR: Bayi berat lahir rendah; BBLSR: Bayi berat lahir sangat rendah; BBLER: Bayi berat lahir ekstrem rendah; PJB: penyakit jantung bawaan; HMD: hyaline membran disease

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ditampilkan pada tabel 2. Median skor kualitas asuhan keperawatan, luaran dan intervensi berturut-turut yaitu 86,7; 93,75 dan 81,25. Hasil detail tentang kualitas pada diagnosis, luaran dan intervensi disajikan pada tabel 3.

Tabel 2. Skor Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	Median	Min-Maks
Skor kualitas Diagnosis keperawatan	86,7	66,7 – 100
Skor kualitas Luaran keperawatan	93,75	78,1 – 100
Skor kualitas Intervensi keperawatan	81,25	75 – 93,75

Penilaian kualitas penetapan luaran keperawatan (NOC) dinilai dari kelengkapan komponen NOC, kesesuaian komponen NOC berdasarkan NOC dan ketepatan dalam menerapkan prinsip

SMART. Hasil analisis didapatkan bahwa skor kesesuaian komponen NOC memiliki nilai lebih rendah dibandingkan dengan kelengkapan NOC dan ketepatan prinsip SMART (skor 92,3 vs 100 vs 100). Penilaian kualitas penetapan intervensi keperawatan (NIC) dinilai dari tiga hal yaitu kelengkapan komponen NIC, kesesuaian intervensi berdasarkan NIC dan pencantuman intervensi secara holistik dan komprehensif. Hasil analisis didapatkan bahwa skor pencantuman intervensi yang holistik dan komprehensif memiliki skor paling rendah dibandingkan dua komponen yang lain (skor 81,25 vs 88,9 vs 100).

PEMBAHASAN

Kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien akan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap instansi pemberi pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik salah satunya ditentukan oleh adanya komunikasi yang baik dan efektif antar tenaga kesehatan yang melakukan asuhan terhadap pasien. Dokumentasi asuhan merupakan sebuah alat komunikasi untuk pertukaran informasi yang disimpan dalam catatan rekam medis antara perawat dan pemberi asuhan lainnya seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi (Wang et al. 2011).

Hasil penelitian menunjukkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan mahasiswa di ruang perinatologi cukup baik yang ditunjukkan dengan rerata skor pada komponen penentuan diagnosis keperawatan 86,7, penetapan luaran 93,75 dan penetapan intervensi 81,25. Kualitas struktur dan format dokumentasi merupakan hal yang esensial untuk memastikan data pasien direpresentasikan dengan baik dan mudah diakses oleh

perawat atau tenaga kesehatan yang untuk pengambilan keputusan klinis (Wang et al. 2011).

Tabel 3. Skor Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Variabel	Median	Min-Maks
Diagnosis Keperawatan		
▪ Komponen Diagnosis	90	40-100
▪ Kesesuaian Diagnosis	80	70-100
Luaran Keperawatan (NOC)		
▪ Komponen NOC	100	80-100
▪ Kesesuaian NOC	92,3	61,5-100
▪ Kriteria SMART NOC	100	71,4-100
Intervensi Keperawatan (NIC)		
▪ Komponen NIC	100	100
▪ Kesesuaian NIC	88,9	77,8-100
▪ NIC Holistik dan komprehensif	81,25	75-93,8

Rerata skor pada poin penentuan diagnosis pada penelitian ini cukup baik. Hal ini penting karena penentuan diagnosis keperawatan akan menjadi dasar dalam pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai luaran yang menjadi tanggung jawab perawat. Dengan kata lain, diagnosis keperawatan dapat diatasi dengan intervensi keperawatan dan akan berdampak pada luaran atau hasil asuhan keperawatan (Maria et al. 2007). Penetapan diagnosis yang baik diperlukan kemampuan pengkajian yang baik yang terdiri dari pengkajian riwayat kesehatan, kondisi klinis, pemeriksaan fisik dan data hasil laboratorium (Kurniawati, Indrachyani, and Yatnikasari 2019).

Kualitas penetapan diagnosis keperawatan ditentukan oleh 2 kriteria yaitu kelengkapan komponen diagnosis dan kesesuaian diagnosis dengan kondisi klien. Penelitian ini menunjukkan bahwa kriteria kesesuaian diagnosis keperawatan memiliki nilai median yang lebih rendah dibandingkan

dengan kelengkapan komponen diagnosis. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa dokumentasi asuhan keperawatan diagnosis keperawatannya tidak sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini akan menyebabkan penentuan luaran tidak sesuai sehingga intervensi keperawatan yang dipilih juga tidak sesuai (Maria et al. 2007). Pada kriteria kelengkapan komponen diagnosis keperawatan, mayoritas diagnosis keperawatan telah memenuhi kriteria kelengkapan komponen diagnosis keperawatan yang baik yaitu terdiri dari: etiologi dan batasan karakteristik sehingga rumusan diagnosis menjadi PE (*problem-etologi*) atau PES (*problem-etologi-symptom*), analisis data, dan identitas serta tanda tangan perawat. Pada beberapa dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai diantaranya disebabkan komponen PES tidak lengkap, penetapan etiologi tidak sesuai, dan batasan karakteristik tidak disebutkan dengan lengkap.

Kualitas penetapan luaran keperawatan ditentukan oleh 3 kriteria yaitu kelengkapan komponen NOC, kesesuaian komponen NOC dan kelengkapan kriteria SMART pada NOC. Tujuan dari sebuah intervensi merupakan komponen yang wajib ada dari sebuah asuhan keperawatan. Penyusunan tujuan asuhan keperawatan harus sesuai dan berhubungan dengan diagnosis keperawatan, serta spesifik, dapat diukur, realistic dan menjelaskan harapan dari kondisi klien di waktu yang akan datang (SMART) (Moldskred et al. 2021). Aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur dalam NOC meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi klien sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi

keperawatan (Germini et al. 2010). Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa komponen NOC dan kelengkapan kriteria SMART dari rencana keperawatan telah didokumentasikan dengan baik, dibuktikan dengan nilai median 100, sedangkan pada komponen kesesuaian, komponen NOC didapatkan nilai median 92,3 dengan nilai minimum 61,5. Ketidaksesuaian yang umumnya dilakukan pada penyusunan NOC adalah ketidaksesuaian pemilihan label NOC, penetapan kriteria hasil yang kurang lengkap dan formulasi skala kurang tepat. Pemilihan label NOC yang kurang tepat disebabkan kurang memahami jenis atau variasi NOC yang ada serta kondisi pasien yang dikelola. Pemahaman yang kurang tentang kondisi pasien juga akan mempengaruhi pada kelengkapan penetapan kriteria hasil dan skala karena penetapan kriteria hasil dan skala berdasarkan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dan seberapa besar hal tersebut dirasakan oleh pasien disertai berdasarkan *clinical judgment* seorang perawat. Sehingga diperlukan pemahaman yang komprehensif baik tentang konsep penyakit dan kondisi yang dialami pasien. Seorang mahasiswa Ners tentu masih terbatas pengalaman dalam mengelola klien di wahana praktik, sehingga *clinical judgement* yang digunakan belum cukup kuat, sehingga mempengaruhi ketepatan pemilihan kriteria hasil dan skalanya.

Hasil penelitian tentang intervensi keperawatan (NIC) yang disusun oleh mahasiswa didapatkan bahwa kelengkapan NIC didokumentasikan dengan sangat baik (100% dokumentasi keperawatan komponen NIC sudah lengkap). Sementara itu kesesuaian pemilihan NIC dan pemilihan NIC yang komprehensif dan holistik memiliki median 88,9 dan 81,25.

Ketidaksesuaian NIC biasanya berupa pemilihan label NIC, pemilihan intervensi dan penentuan prioritas intervensi yang kurang sesuai. Penyusunan NIC yang kurang holistik dan komprehensif umumnya karena mahasiswa kurang memasukkan komponen edukasi, promosi kesehatan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi di ruang neonatologi. Hal ini yang perlu ditekankan kepada mahasiswa bahwa perawatan di ruang perinatologi tetap bisa menerapkan konsep *family centered care* (FCC) yaitu dengan melibatkan orang tua dalam proses perawatan bayi meski ibu tidak mendampingi bayi selama 24 jam. Oleh karena itu mahasiswa perlu memberikan edukasi pada ibu atau keluarga agar berpartisipasi dalam perawatan bayi sesuai dengan kondisi bayi, misalnya dengan mengajarkan cara perawatan metode kanguru (PMK), prosedur menyusui bayi dan rutin mengirimkan ASI untuk nutrisi utama bayi.

KESIMPULAN

Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa profesi Ners di area keperawatan neonatus dinilai menggunakan 3 komponen yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan dengan skor kualitas berurut-turut yaitu 86,7; 93,75 dan 81,25. Skor kualitas intervensi keperawatan lebih rendah dibandingkan dengan komponen yang lain sehingga perlu perhatian lebih dalam proses pembelajaran agar intervensi yang diberikan dapat holistik dan komprehensif. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu metode observasional yang dilakukan oleh satu observer menyebabkan kemungkinan bias cukup

tinggi sehingga penelitian berikutnya dapat melibatkan observer lebih dari satu. Akan tetapi peneliti meminimalkan bias tersebut dengan membuat panduan yang detail untuk menilai masing-masing komponen asuhan keperawatan. Selain itu instrumen modifikasi yaitu Q-OC dan Q-IV belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya, namun telah dilakukan uji pakar. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan yang menggunakan metode dokumentasi lain seperti 3S (SDKI, SLKI dan SIKI).

DAFTAR PUSTAKA

- AINEC. 2021. *Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021*. Vol. 1. Jakarta: AINEC.
- Charan, Jaykaran, and Tamoghna Biswas. 2013. "How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research?" *Indian Journal of Psychological Medicine* 35(2):121–26. doi: 10.4103/0253-7176.116232.
- Germini, Francesco, Ercole Vellone, Giulia Venturini, and Rosaria Alvaro. 2010. "Gli Outcomes Del Nursing: Strumenti per Rendere Visibile l'efficacia Dell'assistenza Infermieristica." *Professioni Infermieristiche* 63(October):205–10.
- De Groot, Kim, Mattanja Triemstra, Wolter Paans, and Anneke L. Francke. 2019. "Quality Criteria, Instruments, and Requirements for Nursing Documentation: A Systematic Review of Systematic Reviews." *Journal of Advanced Nursing* 75(7):1379–93. doi: 10.1111/jan.13919.
- Kurniawati, Any, Agustin Indrachyani, and Aat Yatnikasari. 2019. "The Analysis of Nursing Care Documentation in Outpatient Units." *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* 2(3):89–99. doi: 10.35654/ijnhs.v2i3.97.
- Maria, Muller-Staub., Needham. Ian, Odenbreit. Matthias, Lavin. Marry, Ann, and Achterberg. Theo, Van. 2007. "Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study." *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International* 18(1):5–17.
- Meißner, Anne, and Wilfried Schnepf. 2014. "Staff Experiences within the Implementation of Computer-Based Nursing Records in Residential Aged Care Facilities: A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Research." *BMC Medical Informatics and Decision Making* 14(1). doi: 10.1186/1472-6947-14-54.
- Moldskred, Preben Søvik, Anne Kristin Snibsøer, and Birgitte Espehaug. 2021. "Improving the Quality of Nursing Documentation at a Residential Care Home: A Clinical Audit." *BMC Nursing* 20(1):1–7. doi: 10.1186/s12912-021-00629-9.
- Müller-Staub, Maria. 2009. "Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes." *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International* 20(1):9–15. doi: 10.1111/j.1744-618X.2008.01108.x.
- Saranto, Kaija, and Ulla Mari Kinnunen. 2009. "Evaluating Nursing Documentation - Research Designs and Methods: Systematic Review." *Journal of Advanced Nursing* 65(3):464–76. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04914.x.
- Urquhart, Christine, Rosemary Currell, Maria J. Grant, and Nicholas R. Hardiker. 2018. "Nursing Record Systems: Effects on Nursing Practice and Healthcare Outcomes." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(5). doi: 10.1002/14651858.CD002099.pub3.

Wang, Ning, David Hailey, and Ping Yu. 2011.
“Quality of Nursing Documentation and
Approaches to Its Evaluation: A Mixed-
Method Systematic Review.” *Journal of
Advanced Nursing* 67(9):1858–75. doi:
10.1111/j.1365-2648.2011.05634.x.

HALAMAN INI SENGAJA DI KOSONGKAN