

PROPOSAL PENELITIAN



KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERDASARKAN PROSES KEPERAWATAN DI TATA PELAYANAN KESEHATAN

Disusun Oleh:

Ns. Permaida, Sp.Kep.A
Ernawati, SKp., MNg.

0310118902
0330107901

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA**

2022/2023

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM PENELITIAN

Judul : Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan

1. Mitra Program :
2. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Ns. Permaida, Sp. Kep. A (Ketua)
 - b. NIK/ NIDN : 0310118902
 - c. Jabatan/ Golongan : Staf Pengajar
 - d. Jurusan/ Fakultas : Keperawatan/ FKIK
 - e. Jumlah Alokasi Jam/ Minggu : 2 jam/ minggu
 - f. Alamat Kantor/Telp/Faks/E-mail : Jl. Arjuna Utara No. 6, Jakarta Barat
Telp. (021) 5694 2061
Fax. (021) 563 1731
 - g. Alamat Rumah/Telp/ : Sentraland Boulevard Parung Panjang Blok K5 No 15
permaida.simanjuntaj@ukrida.ac.id
 - h. Faks/E-mail
4. Anggota Tim Pengusul :

No	Nama Anggota	Ket.	NIDN/ NIM	Institusi	Tugas/ Bidang Ahli	Jumlah alokasi waktu/ Minggu
1	Ns. Permaida, Sp.Kep.A	Dosen	0318029002	UKRIDA	Keperawatan Anak	2
2	Ernawati, S.Kp, Mng	Dosen		UKRIDA	Keperawatan Gerontik	2
3	Yohana Veronica Marchelina	Mahasiswa	152022012	UKRIDA	-	2
4	Venus Amelia Vega	Mahasiswa	152022005	UKRIDA	-	2
5	Chisilia Christine	Mahasiswa	152022014	UKRIDA	-	2
6	Ester Artha Romauli	Mahasiswa	152022002	UKRIDA	-	2

5. Lokasi Kegiatan
 - a. Wilayah (Desa/Kecamatan) : Kebun Jeruk, dan Depok
 - b. Kabupaten/Kota : Jakarta Barat dan Depok
 - c. Propinsi : DKI Jakarta dan Jawa Barat
 - d. Jarak PT ke lokasi (km) : 1 km dan 36,6 Km

URAIAN UMUM

Judul program pengabdian masyarakat ini adalah “Kepatuhan Perawat terhadap Dokumentasi Keperawatan berdasarkan Proses Keperawatan di Tata Pelayanan Kesehatan”. Prioritas program pada pengabdian masyarakat ini untuk menilai pemahaman perawat terkait kualitas dokumentasi keperawatan pada pasien di rumah sakit dalam mendukung peraturan KEMENKES nomor 26 tahun 2019 tentang mengenai undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 36F. Dengan adanya penelitian ini diharapkan terbangunnya pelayanan efektif dan optimalisasi fungsi perawat selama menjalankan peran di setiap kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan dengan menilai kepatuhan perawat dalam menjalani profesinya.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Pengesahan.....	ii
Uraian Umum Judul dan Prioritas Program.....	iv
Daftar Isi.....	v
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	2
1.3 Deskripsi Program Penelitian	2
1.4 Permasalahan Program.....	2
BAB 2. Dokumentasi Keperawatan	3
2.1 Definsi	3
2.2 Standar Dokumentasi Keperawatan.....	3
BAB 3. Medotologi Penelitian	8
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	8
3.2 Sampel	8
3.3 Besar Sampel	8
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian	9
3.5 Etika Penelitian	9
3.6 Proses Pengumpulan Data	9
BAB IV. Metode Pelaksanaan	10
BAB V. Rancangan Anggaran Biaya	11
BAB VI. Luaran Kegiatan	12
Daftar Pustaka	13
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa penelitian menggunakan dokumentasi sebagai kegiatan yang berhubungan langsung dengan perawatan pasien individu, seperti menyusun rencana perawatan atau menulis laporan kemajuan (Bruylands et al., 2013; Michel et al., 2017). Penggunaan dokumentasi sebagai istilah perencanaan anggota tim saat bertugas (Michel et al., 2017). Dokumentasi keperawatan haruslah mencerminkan fase proses perawatan, antara lain: pengkajian, diagnosis, perencanaan (intervensi), implementasi, dan evaluasi perawatan. Selain itu, dokumentasi keperawatan menjadi rekaman informasi mengenai masalah pasien dan dianggap sebagai perangkat komunikasi tertulis. Adanya dokumentasi keperawatan ini berguna meningkatkan otonomi profesional, keterampilan berpikir kritis perawat, mengembangkan pengetahuan profesional dan pendidikan keperawatan, dan berperan penting dalam aspek hukum karena menjadi saksi terbaik untuk menunjukkan intervensi kesehatan yang diberikan secara sesuai dan benar (Myklebust & Bjørkly, 2019).

Pentingnya peran dokumentasi keperawatan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2019 pada undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 36 F mengenai mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar (KEMENKES, 2019). Dokumentasi keperawatan menjadi refleksi dalam aspek efisien, transparansi, dan akuntabilitas praktik dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien (de Groot et al., 2022) karena perawat dituntut mampu dalam mengatur, memperkirakan intervensi medis, dan perawatan pasien yang berkelanjutan (Doenges et al., 2014; Oldland et al., 2020).

Namun beberapa perawat mengalami hambatan terkait dokumentasi keperawatan. Fakta yang ditemukan antara lain: kesalahan dalam pendokumentasian keperawatan sebesar 74% di beberapa negara maju (Hameed & Allo, 2014) dan waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi menjadi masalah yang substansial dan memberatkan perawat (Cooper et al., 2021). Terbukti dokumentasi keperawatan telah menghabiskan waktu perawat dalam bekerja sehingga tidak berimbang dengan beban yang dijalani dan sudah menjadi masalah aktual secara internasional namun harus dijalankan karena bagian penting dari pekerjaan perawat (Olivares Bøgeskov & Grimshaw-Aagaard, 2019). Di Kanada perawat menghabiskan sekitar 26% waktu untuk dokumentasi keperawatan (Roumeliotis et al., 2018), di Inggris Raya menghabiskan 17%, di AS dengan persentase bervariasi dari 25% hingga 41% (Bruylands et al., 2013; Schenk et al., 2017). Staf keperawatan di Belanda menghabiskan rata-rata 10,5 jam atau 40% dalam seminggu untuk dokumentasi (Olivares Bøgeskov & Grimshaw-Aagaard, 2019). Selain itu, bobot atau isi dari dokumentasi keperawatan yang dilakukan perawat bersifat monoton dan tidak berkembang sesuai dengan keadaan pasien (Annisa Nur Medinawati et al., 2019; Kadek Erna et al., 2020).

Dokumentasi keperawatan yang dikerjakan dan dihadapi perawat di beberapa negara maju menjadi hal yang patut dipertanyakan mengenai kualitasnya (Paans et al., 2010). de Groot et al. (2022) menyatakan kualitas dokumentasi keperawatan tergantung pada prinsip-prinsip yang

meliputi, spesifik, objektif, jelas, komprehensif, singkat, lengkap, akurat, faktual, benar, jujur, konsisten, tepat waktu, rahasia, terbaca, permanen dan mewakili penilaian observasional profesional (de Groot et al., 2022; Paans et al., 2010). Selain itu, untuk lebih dalam dan mengerti, dokumentasi keperawatan harus kontemporer, termasuk tanggal dan waktu, dengan informasi duplikat, berpusat pada pasien (de Groot et al., 2022; Lindo et al., 2016; Paans et al., 2010). Selain itu, dokumentasi keperawatan terjadi karena adanya proses keperawatan sebagai upaya nyata perawat meliputi pendidikan, dukungan emosional, penilaian klinis objektif perawat yang menggambarkan temuan, dan melaporkan informasi yang dapat diperoleh kembali pada basis permanen dengan cara khusus keperawatan (Schenk et al., 2017). Faktor-faktor yang bertanggung jawab terhadap kualitas dokumentasi keperawatan terdiri dari kompetensi, pemberdayaan kepercayaan, kebijakan keperawatan atau standar atau prosedur atau pedoman, sumber daya, audit, supervisi, dan sumber daya manusia (Ofi & Sowunmi, 2012).

Adanya masalah dan hambatan yang dialami perawat terkait dokumentasi keperawatan mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dokumentasi keperawatan kepada perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui kepatuhan perawat terhadap dokumentasi keperawatan berdasarkan proses keperawatan di tata pelayanan kesehatan.

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini merupakan media bagi perawat mengetahui kepatuhan perawat menggunakan *nursing documentation compliance score* dalam berkontribusi meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

1.3 Deskripsi Program Penelitian

Penelitian ini disusun terdiri dari berbagai kegiatan yang mendukung terwujudnya tujuan program yaitu: studi literatur, penilaian *nursing documentation compliance score*, seminar keperawatan serta evaluasi program dengan publikasi ilmiah

1.4 Permasalahan

- a) Tingkat pengetahuan perawat terkait pentingnya dokumentasi keperawatan
- b) Dokumentasi keperawatan yang bersifat monoton
- c) Kurangnya pemahaman perawat terkait mutu dokumentasi keperawatan
- d) Masih ditemukan adanya kesalahan dokumentasi keperawatan
- e) Masalah manajemen waktu dalam membuat dokumentasi keperawatan

BAB II

DOKUMENTASI KEPERAWATAN

2.1 Definisi

Kepatuhan perawat terhadap standar dan peraturan yang berlaku merupakan kewajiban perawat dalam praktik keperawatan. Kepatuhan hakekatnya menjadi standar dan peraturan yang diwujudkan melalui pola perilaku yang nyata (de Groot et al., 2019; Khan et al., 2020).

Telah banyak penelitian yang menyebutkan bahwa asuhan keperawatan merupakan pusat dari sikap profesionalisme perawat di berbagai tatanan layanan kesehatan unit keperawatan di rumah sakit maupun unit keperawatan di luar rumah sakit, baik dalam hubungan pekerjaannya di dalam tim perawat, dengan dokter, dengan profesi lain, maupun dengan pasien dan keluarga pasien (Yoder, 2017).

Profesi keperawatan menjadi bidang professional yang dikaitkan dengan menjadi bagian dari kelompok ahli elit dengan klaim atas pengetahuan dan keterampilan khusus yang melisensikan praktik (Ghadirian et al., 2014). Sifat pekerjaannya adalah kejuruan, dan seperti peran profesional, dihargai dalam masyarakat. Profesional menjalankan tugas mereka demi kepentingan terbaik klien mereka dan dengan demikian pendekatan mereka sengaja bersifat altruistic (Ghadirian et al., 2014; Yoder, 2017). Adanya asuhan keperawatan paripurna yang diberikan kepada pasien tidak akan sempurna jika tidak disertakan kepatuhan dalam pendokumentasian keperawatan (Ahmadi et al., 2018; Triwijayanti & Puryanti, 2022).

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian sangat penting yang menjadikan bukti tindakan perawatan telah dilaksanakan secara profesional dan legal sehingga dapat melindungi pasien selaku penerima jasa pelayanan kesehatan yang menerima proses asuhan keperawatan berkualitas, akurat, lengkap dan sesuai standar (Hameed & Allo, 2014; Michel et al., 2017; Ofi & Sowunmi, 2012).

Pendokumentasian tersebut menjadi tampilan perilaku atau kinerja perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan menuliskan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan evaluasi (Michel et al., 2017; Müller Staub, 2007; Olivares Bøgeskov & Grimshaw-Aagaard, 2019).

Adanya dokumentasi keperawatan maka bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, rekan profesi, dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab (Ali et al., 2020; Müller Staub, 2007; Myklebust & Bjørkly, 2019). Dokumentasi dalam bentuk pencatatan menjadi petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Jika mengalami suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, sebagai pemberi jasa kesehatan dan pasien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi proses asuhan keperawatan sangat diperlukan dan dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Kurniawati et al., 2019)

Pentingnya peran dokumentasi keperawatan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2019 pada undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 36 F mengenai mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar (KEMENKES, 2019). Dokumentasi keperawatan menjadi refleksi dalam aspek efisien, transparansi, dan akuntabilitas praktik dalam proses pemberian asuhan keperawatan yang langsung kepada pasien (de Groot et al., 2022) karena

perawat dituntut mampu dalam mengatur, memperkirakan intervensi medis, dan perawatan pasien yang berkelanjutan (Doenges et al., 2014; Oldland et al., 2020).

Namun beberapa perawat mengalami hambatan terkait penulisan dalam dokumentasi keperawatan seperti kesalahan dalam cara penulisan pendokumentasian keperawatan sebesar 74% di beberapa negara maju (Hameed & Allo, 2014), kurangnya waktu untuk penulisan dokumentasi keperawatan hingga saat ini menjadi masalah yang substansial dan memberatkan perawat (Cooper et al., 2021). Di Kanada perawat menghabiskan sekitar 26% waktu untuk dokumentasi keperawatan (Roumeliotis et al., 2018), di Inggris Raya menghabiskan 17%, di AS dengan persentase bervariasi dari 25% hingga 41% (Bruylants et al., 2013; Schenk et al., 2017). Staf keperawatan di Belanda menghabiskan rata-rata 10,5 jam atau 40% dalam seminggu untuk menyelesaikan dokumentasi per sift (Olivares Bøgeskov & Grimshaw-Aagaard, 2019). Selain itu, bobot atau isi dari dokumentasi keperawatan dalam bentuk penulisan yang dilakukan perawat bersifat monoton, tidak berkembang, dan tidak lengkap sebesar 97,8% (Annisa Nur Medinawati et al., 2019; Kadek Erna et al., 2020) dan sebesar 74,1% perawat RSUD Gambiran tidak menerapkan standar dokumentasi keperawatan (Efendy, 2017).

2.2 Standar Dokumentasi Keperawatan

2.2.1 Tahap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dokumentasi keperawatan menjadi tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Dokumentasi keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk melindungi pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan asuhan keperawatan (Efendy, 2017; Hameed & Allo, 2014).

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan, perawat harus mengikuti beberapa tahapan dokumentasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan menjadi rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang telah ditetapkan organisasi profesi sesuai dengan ilmu untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Adapun tahapan yang wajib dijalani berdasarkan praktik keperawatan (Kadek Erna et al., 2020; Supratti & Ashriady, 2016) antara lain:

a. Dokumentasi Pengkajian Keperawatan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian diantaranya mengumpulkan data secara menyeluruh meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual. Pengkajian dalam keperawatan menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dari hasil observasi, wawancara, konsultasi dan pemeriksaan fisik agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, mengenali kebutuhan kesehatan dan keperawatan secara sistematis dan terus-menerus dengan dukungan pengetahuan yang relevan.

b. Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sesuai dengan kompetensi perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi untuk menjaga, menurunkan, mencegah dan merubah status kesehatan pasien.

Merumuskan diagnosa keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi yang *capable* dan berwawasan terbuka dan maju (*futuristic*). Kenyataannya dalam rekam medik pasien di bagian diagnosa keperawatan ditemukan beberapa kendala seperti merumuskan diagnosa keperawatan yang sama menyebabkan diagnosa keperawatan menjadi monoton sehingga perawat menjadi malas serta kurang inisiatif untuk menganalisa data pengkajian terkait perkembangan

status kesehatan pasien (Hartati, Handoyo, Anis, 2010), merumuskan diagnosa keperawatan tanpa mencantumkan *sign* atau *symptom* menjadikan diagnosa aktual, dan kesalahan dalam menuliskan kode diagnosa keperawatan.

c. Dokumentasi Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan susunan atau rancangan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk memulihkan status kesehatan yang lebih baik, diuraikan. Rencana keperawatan bersifat terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan di rumuskan untuk memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya yang bertujuan memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten sehingga berimplikasi terhadap tingkat kepuasan pasien (Supratti & Ashriady, 2016).

d. Dokumentasi Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan wujud nyata intervensi keperawatan yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan pasien. Mendukung pelaksanaan atau implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, perawat dituntut memiliki kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan hubungan interpersonal, dan keterampilan melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien dan faktor yang memengaruhinya (Lismayanti, 2021; Supratti & Ashriady, 2016) sehingga secara berkala dapat ditinjau keakuratannya untuk meminimalkan resiko yang dapat merugikan pasien. Keterbatasan yang dialami perawat pada tahap ini, antara lain: pelaksanaan pengisian dokumen implementasi asuhan keperawatan akibat kurangnya waktu untuk melakukan pengisian, banyaknya jumlah pasien yang dipegang oleh perawat saat shift, dan kurang imbangnya pembagian pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan atau ketergantungan pasien.

Hambatan yang dialami perawat dalam rencana keperawatan tidak memasukkan rencana terkait observasi yang menjadi masalah kesehatan pasien (fisik, psiko, spiritual), keengganan untuk memberikan edukasi, tidak memasukkan terkait tindakan keperawatan berdasarkan praktik berbasis bukti sebagai tindakan mandiri keperawatan, dan lebih terpatok pada tindakan kolaborasi medik.

e. Dokumentasi Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan hasil penilaian dari semua kegiatan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan (Hartati, 2010). Selain itu, evaluasi keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan. Evaluasi keperawatan selalu dilakukan terus menerus untuk menilai respon pasien terhadap tindakan keperawatan tersebut (Kol, Jacobson dan Wieler, 2003). Evaluasi keperawatan dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan untuk melihat respon pasien pada tujuan yang ditentukan (Efendy, 2017; Lismayanti, 2021). Keberhasilan proses asuhan keperawatan dapat dilihat dievaluasi keperawatan dengan cara melihat perbandingan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

Ada 3 kemungkinan hasil evaluasi yang ditemukan saat melakukan proses keperawatan, antara lain: tujuan tercapai, jika pasien telah menunjukkan perbaikan atau kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan; tujuan tercapai sebagian, jika tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu mencari penyebab dan langkah mengatasinya; dan tujuan tidak tercapai, jika pasien tidak menunjukkan perubahan sama sekali bahkan timbul masalah kesehatan baru. Evaluasi keperawatan dengan tujuan tidak tercapai, maka perawat harus melakukan

pengkajian lebih mendalam dibagian data analisis, diagnosa, tindakan dan faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab. Hambatan yang sering terjadi dalam evaluasi keperawatan antara lain: perawat tidak menjelaskan secara rinci keadaan pasien setelah dilakukan evaluasi baik tindakan maupun asuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016).

2.2.2 Kaidah Dokumentasi Keperawatan

Penulisan dokumentasi keperawatan yang tentu harus mengikuti kaidah supaya mudah dipahami oleh petugas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, perawat harus memerhatikan kaidah tersebut (Kadek Erna et al., 2020), antara lain:

- a. *Simplicity* (sederhana): Perawat mampu menggunakan kata-kata dasar, sederhana dan mudah dipahami oleh anggota kesehatan lain.
- b. *Conservatism* (Konservatif): setiap dokumentasi keperawatan harus akurat, berdasarkan informasi yang terkumpul baik secara subjektif dan objektif.
- c. *Ptience* (Kesabaran): manajemen waktu secara tepat untuk mengetahui hambatan atau masalah dan perkembangan pasien.
- d. *Irrefutability* (tak terbantahkan): pendokumentasian harus yang jelas, akurat dan obyektif dengan penulisan yang dapat dibaca

2.2.3 Komponen dan Indikator Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi yang lengkap menurut Hameed & Allo (2014) dan Lismayanti (2021) ada tiga komponen yang disertai indikator terdiri dari

a. Komunikasi

Perawat melakukan dokumentasi yang berisi informasi yang akurat, relevan dan komprehensif mengenai kondisi, kebutuhan, intervensi keperawatan dan evaluasi kesehatan pasien.

Indikator:

- Perawat memberikan tanda tangan lengkap atau inisial, dan gelar profesional dengan semua dokumentasi;
- Memberikan tanda tangan lengkap, dan inisial pada data base saat initialling dokumentasi (E-HR);
- Memastikan bahwa dokumentasi tulisan tangan terbaca dan menggunakan tinta permanen;
- Menggunakan singkatan dan simbol yang telah disepakati dan diterima dalam bidang pelayanan dan profesi kesehatan;
- Mendokumentasikan saran, perawatan atau layanan yang diberikan kepada individu dalam kelompok, kelompok khusus, komunitas atau populasi (misalnya: sesi pendidikan kelompok);
- Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan teknologi informasi dan telekomunikasi (misalnya: memberikan terapi melalui telepon)
- Mendokumentasikan *inform consent* ketika perawat memberikan pengobatan atau intervensi tertentu dan advokasi kebijakan dokumentasi yang jelas dan prosedur yang konsisten dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

Seorang perawat dapat memenuhi standar dokumentasi keperawatan dengan cara:

- Memastikan dokumentasi yang merupakan catatan lengkap tentang asuhan keperawatan tersedia dan mencerminkan semua aspek proses keperawatan, termasuk penilaian, perencanaan, intervensi (independen dan kolaboratif) dan evaluasi;
- Mendokumentasikan informasi baik berupa data objektif maupun data subjektif;
- Memastikan bahwa rencana perawatan jelas, terkini, relevan dan individual untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan klien;

- Meminimalkan duplikasi informasi dalam catatan kesehatan;
- Mendokumentasikan komunikasi anggota keluarga/orang lain, pengganti pengambil keputusan dan penyedia perawatan lainnya;
- Memastikan bahwa data informasi perawatan pasien telah disimpan dalam dokumen *hard copy* sementara (seperti KARDEX, laporan shift atau buku komunikasi) serta disimpan dalam catatan kesehatan permanen.

b. Akuntabilitas dan Kewajiban

Perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesional dan etika, peraturan dan kebijakan yang akurat dan relevan dari rumah sakit.

Indikator:

- Pendokumentasian perawatan dilakukan sesegara mungkin setelah tindakan perawatan dilakukan.
- Penulisan tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan perawatan.
- Dokumentasi dibuat berdasarkan urutan kronologis kejadian.
- Pendokumentasian tidak boleh meninggalkan baris kosong pada lembar dokumentasi perawat harus menutup bagian yang kosong itu dengan garis yang memenuhi lembar dokumentasi. Pendokumentasian menggunakan sistem elektronik, perawat harus melakukan koreksi entri data untuk memastikan bahwa informasi asli tetap terlihat sesuai dengan kebijakan aturan rumah sakit dengan tujuan meminimalkan kekeliruan atau kesalahan.
- Dilarang menghapus, mengubah atau memodifikasi dokumentasi orang lain
- Dokumen apapun yang tak terduga, kejadian tak terduga atau tidak normal pada pasien, harus di rekam berdasarkan fakta kejadian dengan berkaitan dengan proses perawatan.

c. Keamanan

Perawat melindungi informasi kesehatan pasien dengan menjaga kerahasiaan dan menyimpan informasi sesuai dengan prosedur yang konsisten sesuai dengan standar profesional dan etika berdasarkan peraturan perundang-undangan .

Indikator:

- Memastikan bahwa informasi perawatan pasien yang relevan diambil dalam catatan kesehatan klien, seperti yang didefinisikan oleh kebijakan rumah sakit.
- Mempertahankan kerahasiaan informasi kesehatan pasien, termasuk password atau informasi yang diperlukan untuk mengakses catatan kesehatan klien.
- Memahami dan mematuhi kebijakan, standar dan peraturan perundang- undangan yang berkaitan dengan kerahasiaan, privasi dan keamanan.
- Mengakses informasi hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki kebutuhan profesional untuk memberikan perawatan.
- Menjaga kerahasiaan pasien lain dengan menggunakan inisial atau kode ketika mengacu pada pasien lain dalam catatan kesehatan pasien
- Memfasilitasi hak-hak klien untuk mengakses informasi kesehatan tentang dirinya.
- Memeriksa dan mendapatkan salinan catatan kesehatan, seperti yang didefinisikan oleh kebijakan rumah sakit.
- Memperoleh persetujuan pasien atau pengganti pengambil keputusan untuk menggunakan dan mengungkapkan informasi kepada orang lain di luar lingkaran perawatan, sesuai dengan peraturan yang relevan.
- Menggunakan metode yang aman untuk mengirimkan informasi kesehatan pasien jika diminta oleh hukum

- Mempertahankan catatan kesehatan sesuai dengan kebijakan dan peraturan organisasi dan melakukannya sebagai bagian dari tanggungjawab perawat.
- Memastikan penghancuran dokumen yang sudah tidak diperlukan dengan aman dan menjaga rahasia dokumen tetap terjaga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

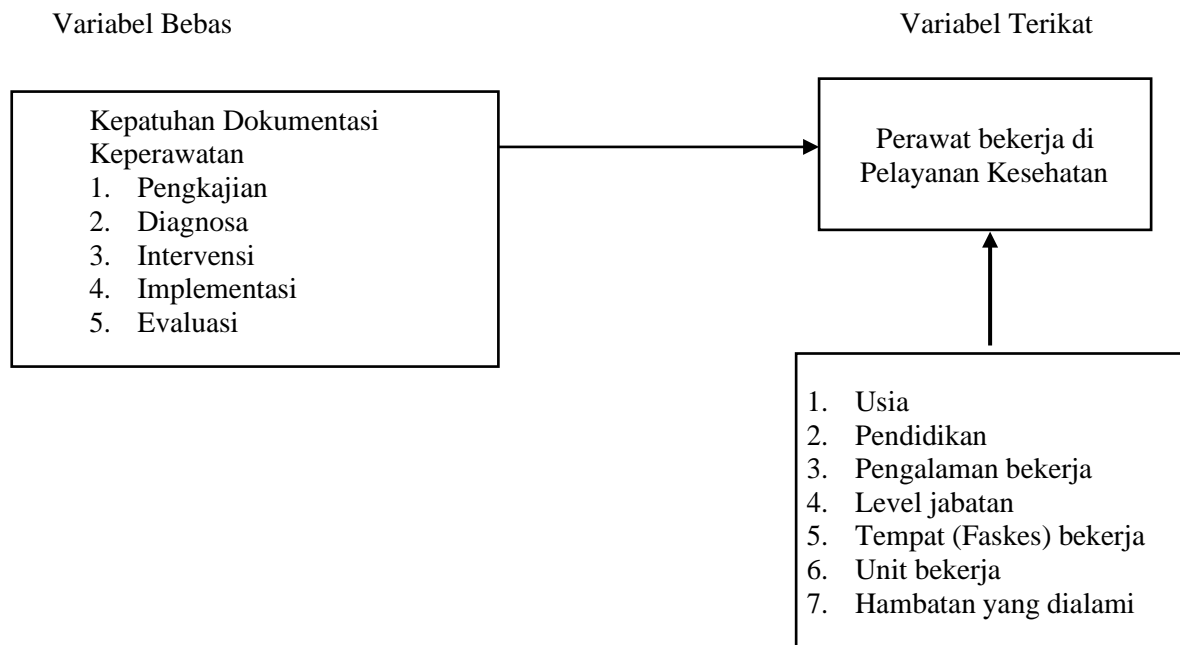
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. penelitian yang menggunakan variabel bebas dan variabelnya terikatnya diukur secara bersamaan dan dilakukan sesaat atau sekali.

3.2 Kerangka Kosep



3.3 Definisi Operasional

4 Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Terikat					
1.	Perawat	Bidang professional yang dikaitkan dengan menjadi bagian dari kelompok ahli elit dengan klaim atas pengetahuan dan keterampilan khusus yang melisensikan praktik (Ghadirian et al., 2014). Sifat pekerjaannya adalah kejuruan, dan seperti peran profesional, dihargai dalam masyarakat. Profesional menjalankan tugas mereka	Kuesioner	1= Tidak ada STR dan NIRA 2= Ada STR dan NIRA.	Ordinal

		demi kepentingan terbaik klien mereka dan dengan demikian pendekatan mereka sengaja bersifat altruistic yang tersertifikasi			
	Usia	Lama hidup dihitung sejak lahir sampai dilakukannya penelitian	Kuesioner	1 = Usia 22-32 tahun 2 = Usia 42-52 tahun 3 = > 52 tahun	Ordinal
	Jenis Kelamin	Identitas seksual yang dibawa sejak lahir .	Kuesioner	1= Laki-laki 2= Perempuan	Ordinal
	Pendidikan	Pendidikan formal yang telah dilalui oleh responden	Kuesioner	1= D3 Keperawatan 2= Profesi Ners 3= Magister/Spesialis Ners	Ordinal
	Pengalaman	Lama bekerja disuatu tempat yang menjadi wadah untuk berkarya	Kuesioner	1= 1 s.d 3 tahun 2= 3 s.d 6 tahun 3= 7 s.d 9 tahun 4= 10 s.d 12 tahun 5= > 12 tahun	Ordinal
	Level Jabatan	Jenjang jabatan yang dari penghargaan profesionalisme kinerja	Kuesioner	1= Pra PK 2= PK 1 3= PK 2 4= PK 3 5= PK 4	Ordinal
	Unit Kerja	Area tempat berkarya kepada pasien	Kuesioner	1= Poli Klinik/ IGD/ Kamar Bedah 2= Rawat Inap (Biasa/ ICU/PICU/NICU/HCU/IC CU)	Ordinal
	Hambatan	Halangan yang dialami saat menjalani profesi atau pekerjaan	Kuesioner	1= Measureable 2= Achievable 3= Realistic 4= Time 5= lain-lain	Ordinal
Variabel Bebas					
1.	Kepatuhan dokumentasi keperawatan : Pengkajian	Mengumpulkan data secara menyeluruh meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual.	Kuesioner	0= Tidak pernah 1= Sering 2 = Selalu	Ordinal
2.	Kepatuhan dokumentasi keperawatan : Diagnosa	Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual	Kuesioner	0= Tidak pernah 1= Sering 2 = Selalu	Ordinal

		atau potensial, sesuai dengan kompetensi perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi			
3.	Kepatuhan dokumentasi keperawatan : Intervensi	merupakan susunan atau rancangan tindakan yang akan dilakukan oleh perawat untuk memulihkan status kesehatan yang lebih baik, diuraikan	Kuesioner	0= Tidak pernah 1= Sering 2 = Selalu	Ordinal
4	Kepatuhan dokumentasi keperawatan : Implementasi	merupakan wujud nyata intervensi keperawatan yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan pasien	Kuesioner	0= Tidak pernah 1= Sering 2 = Selalu	Ordinal
5	Kepatuhan dokumentasi keperawatan : Evaluasi	merupakan hasil penilaian dari semua kegiatan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan	Kuesioner	0= Tidak pernah 1= Sering 2 = Selalu	Ordinal

3.4 Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada penilaian peneliti, berfokus terhadap siapa yang memberikan informasi terbaik untuk mencapai tujuan penelitian, dengan pendapat yang sama, memiliki informasi yang dibutuhkan dan bersedia membagikannya (Etikan, 2017). Kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a) Perawat bekerja di Pelayanan Kesehatan Tingkat 1, 2 , dan 3
- b) Di wilayah Indonesia
- c) Minimal PK 1
- d) Minimal Pendidikan DIII Keperawatan
- e) Sudah memiliki STR

2. Kriteria eksklusi:

- a. Mahasiswa
- b. Dosen

3.3. Besar Sampel

Menurut penelitian yang diterbitkan sebelumnya, tingkat kepatuhan perawat dalam dokumentasi

keperawatan tidak boleh kurang dari 72,5% (Poortaghi et al., 2015). Peneliti ingin menghitung ukuran sampel ini dengan presisi/kesalahan absolut sebesar 5% dan kesalahan tipe 1 sebesar 5%. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel pada penelitian (Charan & Biswas, 2013), yaitu:

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

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$ = Apakah varian standar normal (pada 5% kesalahan tipe 1 ($P < 0,05$) adalah 1,96 dan 1% kesalahan tipe 1 ($P < 0,01$) adalah 2,58).

P = signifikan di bawah 0,05 sehingga 1,96 digunakan dalam rumus

p = Proporsi yang diharapkan dalam populasi berdasarkan studi sebelumnya atau studi percontohan.

d = Kesalahan mutlak atau presisi – Harus diputuskan oleh peneliti

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.725 (1-0.725)}{0,05^2} =$$

$$n = 306,36 \approx 307$$

Jadi, minimal sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini minimal 307 responden

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner sebelum penyelenggaraan seminar. Waktu penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu penyusunan proposal dimulai November 2022 dan pelaksanaan penelitian pada Februari sampai dengan Maret 2023. Di mana peneliti memberikan kuesioner *nursing documentation compliance score* kepada perawat yang bekerja di tata pelayanan kesehatan.

3.5 Etika Penelitian

Peneliti sangat memperhatikan prinsip utama etik penelitian keperawatan yaitu:

- Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti akan menjelaskan tujuan dan manfaat, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang didapat serta akan menjaga kerahasiaan informasi responden. Setelah mendapat penjelasan, responden berhak untuk menentukan apakah ikut atau menolak terlibat dalam penelitian.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti akan merahasiakan identitas dan segala informasi menyangkut responden. Prinsip ini diterapkan dengan mengganti nama dan alamat subjek penelitian dengan kode tertentu.
- c. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*). Responden pada kelompok intervensi diberikan lembar kuesioner untuk diisi dalam *google form*.
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*). Peneliti akan memperhatikan keadaan responden saat pemberian kuesioner yang diberikan 1x dalam pertemuan. Penelitian memberikan manfaat dan keuntungan kepada responden sebagai peningkatan ilmu keperawatan terkait dokumentasi keperawatan.

3.6 Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengukuran

Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen *nursing documentation compliance score* belum pernah dilakukan di Indonesia. Hasil penelitian yang publikasikan oleh Poortaghi et al., (2015) menunjukkan di India hasil Alpha Cronbach's $\alpha = 0.889$. Uji validitas dan reliabilitas pada *nursing documentation compliance score* akan dilakukan kepada 30 responden yang bekerja di rumah sakit FMC. Untuk mempertahankan konsistensi pengukuran alat ukur, maka dilakukan uji keandalan antar penilai untuk mengetahui alat ukur yang digunakan reliabel.

3.7 Proses Pengumpulan Data

3.6.1 Persiapan

a. Prosedur Administrasi

Pada tahap ini peneliti mendapat surat permohonan ijin penelitian dari dekan FKIK Ukrida dan melakukan pengurusan uji etik dari Komite Etik FKIK Ukrida.

b. Prosedur Teknik.

Peneliti terlebih dahulu melakukan uji kelayakan kuesioner di Rumah Sakit rekanan Ukrida untuk mengetahui kelayakan penggunaan kuesioner tersebut.

3.6.2 Pelaksanaan

Peneliti menyebarkan kuesioner mengenai "*nursing documentation compliance score*" sebelum seminar nasional dokumentasi keperawatan yang diselenggarakan tim peneliti

3.6.3 Penutup

Peneliti akan memaparkan hasil kuesioner dalam bentuk manuskrip yang siap untuk dipublikasikan

BAB IV

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan penelitian yang direncanakan dengan menyebarkan kuesioner. Setelah dilakukan pengisian kuesioner dilanjutkan dengan menyelenggarakan kegiatan seminar secara virtual dengan menghadirkan narasumber dan penyajian materi menggunakan berbagai untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam Dokumentasi keperawatan. Adapun rencana kegiatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Persiapan
 - a. Melakukan rapat mengenai kepatuhan perawat terhadap dokumentasi keperawatan berdasarkan proses keperawatan di tata pelayanan kesehatan
 - b. Mengurus uji etik penelitian di FKIK Ukrida
 - c. Melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner kepada 30 perawat di RS FMC
 - d. Uji validitas yang reliabel dipersiapkan dan disebarkan kepada calon responden yang ingin mengikuti seminar nasional dengan menyiapkan dan memberikan goggle form untuk diisi *nursing documentation compliance score*
 - e. Mempersiapkan paket data/akun zoom/publikasi seminar (flayer dan virtual background)
2. Pelaksanaan
 - a. Pelaksanaan dilakukan dalam bentuk seminar nasional. Seminat ini dilakukan secara virtual kepada peserta/ perawat. Kegiatan direncanakan sebanyak 1 kali dengan durasi 4 jam pertemuan. Pelaksanaan dilakukan selama 1 bulan.
 - b. Mengumpulkan feedback dari peserta untuk setiap kegiatan yang dilakukan
 - c. Mendokumentasikan seluruh kegiatan virtual
3. Terminasi
 - a. Melakukan rapat evaluasi bersama mitra di setiap kegiatan yang dilakukan
 - b. Memberikan sertifikat kepada peserta dan pelatih/narasumber
 - c. Melaporkan kemajuan/ akhir kegiatan

Perancangan program hingga evaluasi akan dilaksanakan kurang dari 6 bulan sejak pengurusan. Perancangan ini dilaksanakan oleh peneliti utama bersama anggota dan berkerjasama dengan semua pihak terkait dengan tujuan terbentuknya *nursing documentation compliance score*. Target program ini bagi masyarakat khusus perawat ini adalah meningkatnya kepatuhan dokumentasi keperawatan yang berstandar dalam meningkatkan kualitas dan mendukung upaya pemerintah dalam membentuk standar dokumentasi keperawatan di Indonesia

BAB VI

LUARAN KEGIATAN

Luaran kegiatan program pengabdian masyarakat ini adalah :

- a. Publikasi flayer seminar keperawatan
- b. Artikel Ilmiah yang terpublikasi jurnal tingkat nasional terindeks sinta dan atau / internasional

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Albashir, W., & Mariod, A. (2020). Nursing documentation in selected hospitals in Khartoum State-Sudan. In *Journal of International Health Sciences and Management* (Vol. 6, Issue 10).
- Annisa Nur Medinawati, Ernawati, & Mita. (2019). Relationship of nursing work motivation with compliance supporting nursing care implementation in Yarsi Pontianak Hospital. *Jurnal UNTAN*, 4.
- Bruylands, M., Paans, W., Hediger, H., phil, lic, & Müller-Staub, M. (2013). *Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation*.
- Charan, J., & Biswas, T. (2013). How to calculate sample size for different study designs in medical research? In *Indian Journal of Psychological Medicine* (Vol. 35, Issue 2, pp. 121–126). <https://doi.org/10.4103/0253-7176.116232>
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Eccles, S. P., Cooper, N., & Albrecht, M. A. (2021). Is nursing and midwifery clinical documentation a burden? An empirical study of perception versus reality. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1645–1652. <https://doi.org/10.1111/jocn.15718>
- de Groot, K., de Veer, A. J. E., Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00811-7>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). *Nursing Care Plans, Edition 9 - Murr, Alice, Doenges, Marilyn, Moorehouse, Mary*. 891.
- Efendy, M. A. (2017). Analysis of nursing documentation application standard with the quality of service in Inpatient Hospitals Gambiran. *Strada: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6.
- Etikan, I. (2017). Sampling and Sampling Methods. *Biometrics & Biostatistics International Journal*, 5(6), 215–217. <https://doi.org/10.15406/bbij.2017.05.00149>
- Hameed, R. Y., & Allo, R. R. (2014). *Assessment of nurses' knowledge about nursing documentation*.
- Kadek Erna, N., Luh Putu Thrisna Dewi, N., & Azis, A. (2020). Kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 17–23.
- KEMENKES. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kurniawati, A., Indrachyani, A., & Yatnikasari, A. (2019). The analysis of nursing care documentation in outpatient units. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(3), 89–99. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.97>
- Lindo, J., Stennett, R., Stephenson-Wilson, K., Barrett, K. A., Bunnaman, D., Anderson-Johnson, P., Waugh-Brown, V., & Wint, Y. (2016). An audit of nursing documentation at Three Public Hospitals in Jamaica. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 499–507. <https://doi.org/10.1111/jnu.12234>
- Lismayanti. (2021). Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD R Syamsudin SH kota Sukabumi. *Journal Health Society*/, 10(2).
- Michel, L., Waelli, M., Allen, D., & Minvielle, E. (2017). The content and meaning of administrative work: a qualitative study of nursing practices. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 2179–2190. <https://doi.org/10.1111/jan.13294>
- Müller Staub, Maria. (2007). *Evaluation of the implementation of nursing diagnostics : A study on the use of nursing diagnoses, interventions and outcomes in nursing documentation*.
- Myklebust, K. K., & Bjørkly, S. (2019). Development and reliability testing of the scale for the evaluation of staff-patient interactions in progress notes (SESPI): An assessment instrument of mental health nursing documentation. *Nursing Open*, 6(3), 790–798. <https://doi.org/10.1002/nop2.254>
- Ofi, B., & Sowunmi, O. (2012). Nursing documentation: Experience of the use of the nursing process model in selected hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 354–362. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02044.x>
- Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare — Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), 150–163.

- <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.07.007>
- Olivares Bøgeskov, B., & Grimshaw-Aagaard, S. L. S. (2019). Essential task or meaningless burden? Nurses' perceptions of the value of documentation. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/2057158518773906>
- Paans, W., Sermeus, W., Nieweg, R. M. B., & van der Schans, C. P. (2010). D-Catch instrument: Development and psychometric testing of a measurement instrument for nursing documentation in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1388–1400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05302.x>
- Poortaghi, S., Salsali, M., Ebadi, A., Rahnavard, Z., & Maleki, F. (2015). Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(3). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal30181>
- Roumeliotis, N., Parisien, G., Charette, S., Arpin, E., Brunet, F., & Juvet, P. (2018). Reorganizing care with the implementation of electronic medical records: A time-motion study in the PICU. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(4), e172–e179. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001450>
- Schenk, E., Schleyer, R., Jones, C. R., Fincham, S., Daratha, K. B., & Monsen, K. A. (2017). Time motion analysis of nursing work in ICU, telemetry and medical-surgical units. *Journal of Nursing Management*, 25(8), 640–646. <https://doi.org/10.1111/jonm.12502>
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian standar asuhan keperawatandi rumah sakit umum daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 2.

Lampiran 1

Surat Pernyataan Non-Plagiarism

Proposal ini merupakan hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip dan dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ns. Permaida, Sp.Kep A

NIDN : 0318029002

Tanda tangan



Tanggal : 14 November 2022

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN
PENELITIAN**

Judul Penelitian : Nurse Writing Managmet Quality Application (SIGAP) Di Rumah Sakit
Peneliti : Permaida, Ernawati, Chisilia Christine, Venus Amelia Vega, Yohana
Veronica Marchelina, Ester Artha Romauli

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama :

Umur :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan sesuai judul di atas, saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan keparawatan terutama Dokumentasi keparawatan. Saya juga mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan.

Jakarta,/..../ 2023
Yang membuat pertanyaan

(tanda tangan)

Identitas Responden

1. Nama (inisial)
2. Pendidikan saat ini: () D3 Keperawatan () S1 Keperawatan () S2 Keperawatan
3. Pengalaman bekerja saat ini: Tahun..... Bulan
4. Level jabatan saat ini : () Pra PK () PK 1 () PK 2 () PK 3 () PK4
5. Fasilitas pelayanan kesehatan tempat bekerja :
 - () Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas atau Klinik)
 - () Pelayanan Kesehatan Sekunder (Rumah sakit Tipe C dan D)
 - () Pelayanan Kesehatan Tersier (Rumah sakit Tipe A dan B)
6. Unit pelayanan kesehatan tempat anda bekerja :
 - () Puskesmas/ Poli Klinik
 - () IGD/ Unit Hemodialisa/ One day care (Rawat Jalan)
 - () Kamar Bedah
 - () Rawat Inap (Rawat biasa/NICU/PICU/ HCU/ICU/CCU/Infeksius)
7. Hambatan yang pernah dialami (pilihan bisa lebih dari satu)
 - (a) Mencatat tingkat keberhasilan asuhan keperawatan pasien (*Measureable*)
 - (b) Mencatat tujuan yang rasional dalam asuhan keperawatan pasien (*Achievable*)
 - (c) Mencatat tindakan yang sesuai dengan yang dilaksanakan (*Realistic*)
 - (d) Kurangnya waktu (*Time*)
8. Jika anda mengalami masalah kekurangan waktu dalam pendokumentasian keperawatan, mohon disebutkan penyebabnya :
 - () Banyak pasien
 - () Kurang tenaga perawat
 - () Masih mendokumentasikan secara manual
 - () Tidak paham mendokumentasikan dengan computer
 - () Sistem informasi pelayanan kesehatan yang belum mempunyai
9. Jika ada hambatan lain, mohon dituliskan pada bagian berikut

.....

.....

.....

Nursing Documentation Compliance Score

Asuhan keperawatan merupakan inti dari profesionalisme seorang perawat di berbagai tatanan layanan kesehatan. Kepatuhan dalam pendokumentasi keperawatan merupakan standar dan peraturan wajib praktik perawat. Kepatuhan diwujudkan melalui tindakan nyata.

Bacalah dengan seksama dan pilihlah satu jawaban yang mewakili perilaku anda saat bekerja.

PETUNJUK PENGISIAN:

Berilah tanda ceklist (✓) untuk pilihan yang sesuai dengan pendapat saudara/i dengan ketentuan sebagai berikut:

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Selalu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Selalu
Pengkajian Keperawatan				
1.	Melakukan pendokumentasian pengkajian keperawatan komprehensif pasien selama 24 jam pertama masuk			
2	Pengumpulan dan penentuan prioritas data menggunakan teknik yang tepat, sesuai dengan keselamatan dan kebutuhan pasien			
3	Mencari informasi dengan pasien dan keluarga dan atau /teman (jika diperlukan) dalam pengambilan data			
4	Penilaian ulang jika ada perubahan dalam perilaku terkait kesehatan pasien			
5	Mencatat dan melaporkan temuan penilaian dalam bentuk yang sesuai dengan benar			
Diagnosis dan Penentuan Kriteria Hasil				
6	Mengekstraksi diagnosis keperawatan dari data dengan menggunakan keterampilan berpikir kritis dan penalaran serta pengalaman pembuatan diagnosa			
7	Memprioritaskan diagnosis berdasarkan interpretasi data yang tersedia dan kompleksitas serta tingkat keparahan kondisi pasien			
8	Mengekstraksi dan merekam keluhan pasien menjadi hasil yang diharapkan dari diagnosis			
9	Memperkirakan waktu untuk mencapai target yang diharapkan			
10	Berkolaborasi dengan keluarga dan anggota tim kesehatan untuk menentukan hasil pengobatan, penjagaan, rehabilitasi, dan paliatif			
Rencana atau Intervensi				
11	Merancang rencana perawatan berdasarkan kebutuhan dan keadaan pribadi pasien, hasil penilaian atau pemeriksaan, dan berdasarkan bukti penelitian			
12	Merancang dan mendokumentasikan rencana perawatan bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan anggota perawatan kesehatan lainnya			
13	Menyesuaikan perawatan sehari-hari sesuai dengan kondisi pasien			
14	Merancang rencana perawatan pemulangan untuk memenuhi kebutuhan tindak lanjut setelah pemulangan			
15	Mendokumentasikan rencana perawatan dengan cara yang andal dan mudah dipahami yang dapat diakses oleh semua anggota tim perawatan			

	kesehatan, untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan			
Implementasi				
16	Menerapkan tindakan berdasarkan rencana perawatan			
17	Melaksanakan intervensi sejalan dengan kebijakan dan prosedur pusat perawatan dan dengan menggunakan pedoman dan instruksi yang ada			
18	Berkolaborasi dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya untuk mengimplementasikan rencana perawatan yang telah dibuat			
19	Sebelum melakukan intervensi klinis, pastikan perawat memiliki keahlian yang diperlukan			
20	Mendapatkan bantuan dari para ahli dan rekan yang kompeten jika ada keraguan saat melakukan tindakan atau implementasi apa pun			
21	Berkolaborasi dengan klien dan atau/keluarga dalam pengambilan keputusan untuk praktek klinis jika diperlukan			
22	Merekam tindakan dengan cara yang andal yang dapat dimengerti oleh semua anggota tim layanan kesehatan			
Evaluasi				
23	Mencatat reaksi (respons) pasien terhadap tindakan yang dilakukan			
24	Mengevaluasi efektivitas intervensi/tindakan berdasarkan hasil yang relevan			
25	Berpartisipasi dengan pasien, keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan anggota tim lainnya dalam proses evaluasi jika diperlukan			

Identitas Diri Anggota Tim Pengabdian Masyarakat

Ketua Tim

1	Nama lengkap (dengan gelar)	Ns. Permaida, Sp.Kep.A
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	-
4	NIP/NIK	1967
5	NIDN	0318029002
6	Tempat dan tanggal lahir	Pangkal Pinang, 18 Febuari 1990
7	E-mail	Permaida.simanjuntak@ukrida.ac.id
8	Nomor telepon/HP	081383615990
9	Alamat kantor	Jl. Arjuna Utara No. 6, Duri Kepa, Jakarta Barat
10	Nomor telepon/faks	-
11	Mata kuliah yang diampu	1. Dokumentasi Keperawatan
		2. Praktik Keperawatan Anak
		3. Praktik Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana
		4. Praktik Keperawatan Maternitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	Spesialis
Nama Perguruan Tinggi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Keperawatan	Magister Keperawatan Anak	Spesialis Keperawatan Anak
Tahun Masuk-Lulus	2008-2013	2019 - 2021	2021-2022
Judul Skripsi/Tesis	Tingkat Pengetahuan Ibu Trimester III Infeksi Puerperalis RSUP Persahabatan	<i>Effect of Therapeutic Play; Painting on Stress and Comfort in Children with Cerebral Palsy</i>	<i>Impact of Virtual Reality Distraction Techniques in Overcoming Anxiety and Pain Behavior During Venous Puncture Procedures in Children in the Yellow Zone of the Emergency Room</i>
Nama Pembimbing	Ns. Justina Purwarini Acihayati, M.Kep., Sp.Mat, DNSc	Dr. Allenidekania, S.Kp., M.Sc	Prof. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2020	Penggunaan <i>Pediatric Assessment Triangle</i> (PAT) berbasis android sebagai alat deteksi kegawatdaruratan pada anak	Purwarupa UI	200 jt

D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	-	-	-	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Penggunaan Smart Pill Box di Ruang Rawat INAP: Literature Review	Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan 5 (2), 294-304	29/06/2020
2	<i>The Effectiveness of Music Therapy on Stress in Children with Cerebral Palsy: Integrated Literature Review</i>	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan 10 (2021), 505-516	05/03/2021
3	<i>Prolonged Slow Expiration (PSE) and Prone Position Intervention in Children : A Literature Review</i>	<i>Jurnal Keperawatan Soedirman</i> 16 (2), 66-75	31/7/2021

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 1st virtual international nursing webinar and conference	Impact of Application of Dance Intervention on Comfort from Nursing Aspects of Cerebral Palsy Children – Integrated Literature Review	Jakarta, 7 April 2021

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	Buku Panduan Praktik Laboratorium Keperawatan Anak D3 Keperawatan Ukrida	2020	120	Ukrida
2	Buku Tugas Praktik Keperawatan Gawat Darurat D3 Keperawatan	2020	60	Ukrida
3	Buku Panduan Praktik Laboratorium Keperawatan Dasar	2020	168	Ukrida

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No	Judul/tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Buku Panduan Praktik Laboratorium Keperawatan Anak	2020	Modul	9789798396496

	D3 Keperawatan Ukrida			
2	Buku Tugas Praktik Keperawatan Gawat Darurat D3 Keperawatan	2020	Modul	9789798396502
3	Buku Panduan Praktik Laboratorium Keperawatan Dasar	2020	Modul	9789798396472

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
-	-	-	-	-

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
1	Cumlaude Pascasarjana Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (IPK 3.72 / 4.00)	Universitas Indonesia	2021
2	Pembicara Seminar Nasional : Penggunaan Aplikasi PAT di Tata Layanan Rumah Sakit	Universitas Indonesia	2021
3	Cumlaude Spesialis Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (IPK 3.82 / 4.00)	Universitas Indonesia	2022

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan”

Jakarta, 14 November 2022
Anggota



Ns. Permaida, Sp.Kep.A.

Anggota

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ernawati, SKp., MNg.
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP/NIK	-
5	NIDN	0330107901
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 30 Oktober 1979
7	e-mail	sitompulernawati@gmail.com
8	Nomor telepon/HP	081283944341
9	Alamat Kantor	Jl. Arjuna Utara No. 6., Duri Kepa., Jakarta Barat
10	Nomor telepon/Faks	-
11	Mata kuliah yang diampu	1. Keperawatan Komunitas
		2. Keperawatan Keluarga
		3. Keperawatan Gerontik
		4. Metodologi Riset Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Flinders University
Bidang Ilmu	Keperawatan	Nursing
Tahun Masuk-Lulus	1997 – 2001	2013 – 2014
Judul Skripsi/Tesis	Management and nursing care elementary school age in health centre SDN Cipinang Muara 22 Petang and RW 06 Cipinang Muara, Jatinegara	“Family caregiver’s experiences of caring for community-dwelling elderly with faecal incontinence”
Nama Pembimbing	Widyatuti, S.Kp., M. Kep., Sp.Kom	- Assoc Prof Lily Xiao, RN, MNg Flin, PhD Flin, FACN - Dr Anita De Bellis, RN, DipN SACAE, BN (Man) Flin, MN Flin, PhD Flin

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2014	“Family caregiver’s experiences of caring for community-dwelling elderly with faecal incontinence” (Thesis)	AusAid	25.000.000,-
2	2016	Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan DBD	STIK Sint Carolus	5.000.000,-
3	2016	Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku	Swadaya	

		masyarakat terhadap pencegahan DBD	peneliti	
4	2017	Pengalaman Perawat Senior Dalam Berinteraksi Dengan Perawat Fresh Graduate: Harapan Pengembangan Soft-skills Dalam Pendidikan Keperawatan.	Dikti (Hibah Dosen pemula)	12.000.000,-
5	2017	Faktor penghambat HIV tes pada female sex worker di Indonesia	Swadaya peneliti	
6	2018	Faktor yang mempengaruhi ketaatan penggunaan Antiretroviral pada transgender women dengan HIV	Swadaya peneliti	
7	2018	Pengalaman perawat memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker	Swadaya peneliti	
8	2018	Pengalaman ibu dengan puting lecet terhadap keberlanjutan menyusui	Swadaya peneliti	
9	2018	Hubungan kebiasaan olahraga dengan QoL pada lansia di Sasana Tresna Werdha	Swadaya peneliti	
10	2018	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Lansia Berpartisipasi di Program Olahraga Rutin Posyandu Lansia Permata	Swadaya peneliti	
11	2018	Pengetahuan, sikap & perilaku perawat puskesmas di Jakarta terkait demensia	Swadaya peneliti	
12	2021	Eksplorasi determinan, manifestasi, dan dinamika stigma pada perawat di era pandemi COVID-19	Ukrida	12.000.000,-
13	2022	Covid-19 Prevention Guidelines and The Risk of Mental Health Problem Among Elderly in Jakarta, Indonesia	Swadaya peneliti	
14	2022	Eksplorasi soft-skills perawat dan pengaruhnya terhadap pelayanan perawatan bagi pasien	Mandiri	

D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2015	Melakukan survei "Ketuk Pintu Layani Dengan Hati" di Wilayah Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur	Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur	-
2	2016	Melakukan survei "Ketuk Pintu Layani Dengan Hati" di Wilayah Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur	Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur	-
3	2015	Melakukan survei: Ketuk Pintu Layani Dengan Hati, di Wilayah Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur	Wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur	-
4	2016	Melakukan survei: Ketuk Pintu Layani Dengan Hati, di Wilayah Puskesmas Kecamatan Matraman, Jakarta Timur	Wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur	-
5	2017	Kegiatan Penyuluhan dalam rangka Hari Perawat Sedunia dengan topik "Gebyar RW Sehat" di Gedung Interaksi Masyarakat RW 08 Kelurahan Tanah Tinggi Kecamatan Johar Baru	Johar Baru Jakarta Pusat	-
6	2017	Kegiatan Penyuluhan di RW 12 Kelurahan Tanah Tinggi, Kecamatan Johar Baru,	Johar Baru Jakarta Pusat	-

No	Tahun	Judul penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
		Jakarta Pusat: "Jangan Maklum dengan Pikun"		
7	2017	Kegiatan Pengabdian masyarakat: Pelatihan skrining demensia bagi staf	PSTW BM 03 Margaguna Jakarta Selatan	-
8	2017	Kegiatan Pengabdian masyarakat: Terapi Aktivitas Kelompok Menari Salsa untuk penderita hipertensi pada lansia	PSTW BM 03 Margaguna Jakarta Selatan	-
9	2017	Kegiatan Pengabdian masyarakat: Terapi Aktivitas Kelompok menyusun puzzle dan tebak gambar pada lansia	PSTW Budi Mulia 03 Margaguna Jakarta Selatan.	-
10	2018	Dementia Awareness (9 Desember 2018)	Jombang Ciputat, Tangsel	-
11	2019	Skrining Demensia (9 Februari 2019)	Villa Gunung Lestari, Jombang Ciputat, Tangsel	-
12	2019	Dementia Awareness (24 Februari 2019)	Jombang Ciputat, Tangsel	-
13	2019	Dementia Awareness (19 Januari 2019)	Jombang Ciputat, Tangsel	-
14	2019	Dementia Awareness (2 Februari 2019)	GPIB Bahtera Iman Ciputat	-
15	2019	Kegiatan Kampanye Demensia & Pencegahannya (19 Desember 2019)	PPKS Teratai Cengkareng Timur	-
16	2019	Memberikan pelatihan pengukuran tekanan darah kepada kader kesehatan (Desember 2019)	PPKS Teratai Rumah Susun Cinta Kasih Tzu Chi Jakarta Barat	-
17	2019	Memberikan edukasi 5 pesan hipertensi bagi lansia lewat drama dan penyuluhan (Desember 2019)	PPKS Teratai Cengkareng	-
18	2019	Pengenalan demensia kepada remaja dengan menggunakan media film layar lebar "Still Alice"	Online Prodi DIII Keperawatan	-
19	2020	Seminar "Telehealth Nursing: Peran di Tengah Covid-19 & Perkembangannya di Indonesia" (11-12 Juli 2020)	ITEKES Bali (Institut Teknologi dan Kesehatan Bali)	-
20	2022	Membuat Buku Saku untuk Pegangan Pelaku Rawat Keluarga Lansia Dengan Penyakit Kronis di antara Bulan (November 2021 s.d Februari 2022)	-	-
21	2022	Penyuluhan & skrinning Demensia Bersama dengan GKI Delima Tanjung Duren (23 Juli 2022)	Wilayah RW 05 Tanjung Duren Selatan, Grogol Petamburan	-

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	Helping People with Dementia Live in Dignity	The Jakarta Post	Sept 2017

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
2	Faecal Incontinence Management "A Systematic Literature Review"	International Journal of Sciences : Basic and Applied Research (IJSBAR)	Oct 2017
3	Praktik Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemik Demam Berdarah	Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang	Vol 9, No 1 Jan 2018
4	Dengue Hemorrhagic Fever: Knowledge, Attitude, and Practice in Palmerian, Jakarta, Indonesia	Global Health Management Journal	Vol 2, No 1 Feb 2018
5	Barriers to HIV Testing Among Male Clients of Female Sex Worker in Indonesia	International Journal for Equity in Health, indexed in Scopus	June 2018
6	Peran Mentor dalam Membimbing Perawat Pemula	Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Vol 3 No. 3, Des 2018 - Maret 2019
7	Soft-skills perawat orienti generasi milenial	Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang	Vol 11, No 1 Jan 2020
8	Nurses day: Awareness still low of grueling, noble profession.	The Jakarta Post	May 2020
9	A qualitative inquiry of adherence to antiretroviral therapy and its associated factors: A study with transgender women living with HIV in Indonesia.	Indian Journal of Public Health	Vol 64, No. 2 June 2020
10	Pengalaman perawat memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker	Jurnal Keperawatan Stikes Kendal	Vol 13, No. 2 June 2021
11	Pengalaman ibu dengan puting lecet terhadap keberlanjutan menyusui	Jurnal Mitra Kesehatan, Vol 3, No. 2	July 2021
12	Senior nurses' perceptions of essential soft skills for novice nurses in a private hospital in Jakarta, Indonesia: A phenomenological study	Belitung Nursing Journal	Vol 7, No. 4 July-Aug 2021
13	Hubungan kebiasaan olahraga dengan QoL pada lansia di Sasana Tresna Werdha.	Jurnal Penelitian Keperawatan,	Vol 8, No 1 Feb 2022
14	Pengenalan demensia bagi remaja menggunakan media film layar lebar 'Still Alice'	Jurnal abdimas Mutiara	Vol 3, No 1 Feb 2022
15	Impact of COVID-19 Lockdowns on the Activity and Mental Health of Older People in Indonesia: A Qualitative Study.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Vol 19, No 20 Nov 2022

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Confrence of Nursing 2015 (Universitas Brawijaya), Oral presentation	"Family caregiver's experiences of caring for community-dwelling elderly with faecal incontinence"	28 Feb- 1 Maret 2015

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul buku	Tahun	Jumlah halaman	Penerbit
1	Demensia di Rumah Kami (Kumpulan memoar)	2018	168	Gramata Publishing ISBN: 978-602-6972-37-8

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
-	-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
-		-	-	-

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis penghargaan	Institusi pemberi penghargaan	Tahun
1	6 tahun masa bakti di STIK Sint Carolus	Yayasan Pendidikan Carolus	2012
2	Penerima beasiswa Australian Development Scholarship (S2)	AusAid	2013
3	10 tahun masa bakti di STIK Sint Carolus	Yayasan Pendidikan Carolus	2016
4	Hibah Penelitian Dosen Pemula	Dikti	2018

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan”

Jakarta, 14 November 2022

Anggota



Ernawati, S.Kp, MNg.

Anggota**A. Identitas Anggota Pengabdian Masyarakat**

Nama Lengkap : Yohana Veronica Marchelina
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan
NIM : 152022012
Tempat Tanggal Lahir : Porsea, 20 Maret 2004
E-mail Univ : yohana.152022012@civitas.ukrida.ac.id
No Telp/Hp : 081779422434

B. Kegiatan kemahasiswaan yang sedang diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam kegiatan	Waktu dan tempat
	-	-	-

C. Penghargaan yang diterima

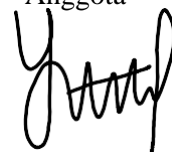
No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan ”

Jakarta, 12 November 2022

Anggota



Anggota

A. Identitas Anggota Pengabdian Masyarakat

Nama Lengkap : Venus Amelia Vega
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan
NIM : 152022005
Tempat Tanggal Lahir : Semarang, 15 Agustus 2003
E-mail Univ : venus.152022005@civitas.ukrida.ac.id
No Telp/Hp : 087810845501

B. Kegiatan kemahasiswaan yang sedang diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam kegiatan	Waktu dan tempat
1.	Volunteer	Aktif	Senin pukul 13.00 – 17.00, Kampus 1 UKRIDA
	-	-	-

C. Penghargaan yang diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
	-	-	-
	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan”

Jakarta, ... November 2022
Anggota



Venus Amelia Vega

Anggota**A. Identitas Anggota Pengabdian Masyarakat**

Nama Lengkap : Chisilia Christine
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Keperawatan
NIM : 152022014
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 27 Mei 2003
E-mail Univ : chisilia.1520022014@civitas.ukrida.ac.id
No Telp/Hp : 089662443112

B. Kegiatan kemahasiswaan yang sedang diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam kegiatan	Waktu dan tempat

C. Penghargaan yang diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan”

Jakarta, 12 November 2022
Anggota



Chisilia Christine

Anggota

A. Identitas Anggota Pengabdian Masyarakat

Nama Lengkap : Ester Artha Romauli
Jenis Kelamin : perempuan
Program Studi : Keperawatan D III
NIM : 152022006
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 26 September 2003
E-mail Univ : ester.152022006@civitas.ukrida.ac.id
No Telpon/Hp : 085691203781

B. Kegiatan kemahasiswaan yang sedang diikuti

No	Jenis Kegiatan	Status dalam kegiatan	Waktu dan tempat
-	-	-	-
-	-	-	-

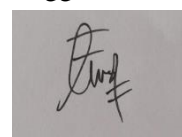
C. Penghargaan yang diterima

No	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi Penghargaan	Tahun
-	-	-	-
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Pengabdian Masyarakat. Apabila suatu saat ditemukan ketidaksesuaian data, maka saya siap menerima sanksi

Demikian biodata yang saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi persyaratan pengajuan Pengabdian Masyarakat “Kepatuhan Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan Proses Keperawatan Di Tata Pelayanan Kesehatan”

Jakarta, 11 Januari 2023
Anggota



Ester Artha Romauli