

Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) di Rumah Sakit X Kota Padang

¹Nopan Saputra, ²Hema Malini, ³Mira Susanti

¹Baiturrahmah University Padang, ²Andalas University Padang, ³RSUP DR. M. Djamil Padang.
Email: [1nopansaputra@staff.unbrah.ac.id](mailto:nopansaputra@staff.unbrah.ac.id), [2hema.maliniyusuf@gmail.com](mailto:hema.maliniyusuf@gmail.com), [3mirasusanti59@yahoo.com](mailto:mirasusanti59@yahoo.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan alat komunikasi dalam asuhan terintegrasi yang dilakukan oleh professional pemberi asuhan (PPA) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dokumentasi tidak lengkap akan membentuk kerangka kerja yang tidak baik yang akan memperburuk kerangka kerja PPA, karena dokumentasi penting kaitannya dengan praktek professional baik tenaga dokter, perawat, apoteker dan nutrisionist untuk menghindari kejadian tak diharapkan (KTD), *medication error* dan *intervention error*.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang paling mempengaruhi PPA dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di Ruang Rawat Inap RS X Kota Padang.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian adalah non eksperimen atau survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Yang dilakukan pada bulan Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah Profesional pemberi asuhan (PPA) terdiri dari dokter, perawat, apoteker dan ahli gizi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *proportional random sampling* dengan jumlah sampel 57. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*.

Hasil Penelitian : gambaran hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan RS X didapatkan kelengkapan CPPT oleh 4 profesional pemberi asuhan (PPA) masih ditemukan pengisian CPPT yang tidak lengkap 73.7%

Kesimpulan : Didapatkan kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di RS X Padang tidak lengkap.

Kata Kunci : CPPT, Pengetahuan (Man), Material, Methode dan Machine

ABSTRACT

Background : Documentation of integrated patient progress notes (CPPT) is a communication tool in integrated care carried out by professional care providers (PPA) in providing health services to patients. Incomplete documentation will form an unfavorable framework that will worsen the PPA framework, because documentation is important in relation to the professional practice of doctors, nurses, pharmacists and nutritionists to avoid unexpected events (KTD), *medication errors* and *intervention errors*.

Aims: This study aims to examine the factors that most influence PPA in the documentation of integrated patient development records (CPPT) in the Inpatient Room of RS X Padang City.

Methods: The research design was a non-experimental or analytic survey with a cross sectional approach. Which was conducted in May 2018. The population in this study was Professional Care Providers (PPA) consisting of doctors, nurses, pharmacists and nutritionists. The sampling technique of this study was *proportional random sampling* with a sample size of 57. The data analysis used was *Chi Square*.

Results: the description of the results of this study shows that the research conducted by RS X obtained completeness of CPPT by 4 professional care givers (PPA) still found incomplete filling of CPPT 73.7%

Conclusion: It was found that the documentation of integrated patient development records (CPPT) at RS X Padang was incomplete.

Keywords: CPPT, Knowledge (Man), Material, Method and Machine

PENDAHULUAN

Paradigma pelayanan kesehatan sudah mulai berubah dengan memusatkan pelayanan kesehatan pada pasien. Tidak lagi menempatkan salah satu profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan⁶. Pelayanan yang berfokus pasien membutuhkan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama. Metode ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar profesi, pencatatan dapat dilakukan lebih optimal karena semua profesi menulis pada dokumen yang sama, meminimalkan mis komunikasi, menurunkan angka kejadian tidak diharapkan

dan pada akhirnya itu semua bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan³.

Peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif yaitu dengan menyesuaikan standar profesi, standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, pemanfaatan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat yang optimal¹¹.

Secara Internasional, efektifitas sistem manajemen mutu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit belum cukup meyakinkan. Sistem manajemen mutu mempunyai fokus yang berbeda dengan mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien⁵. Di Indonesia keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Penelitian pertama dilakukan di rawat inap 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medis¹⁸, hasilnya menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi yaitu : 8,0 % hingga 98,2% untuk diagnostic error dan 4,1% hingga 91,6% untuk medication error, 8,2 % hingga 98,4% intervention error.

Di Indonesia, mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien telah mempunyai landasan hukum yang kuat. Undang-undang (UU) kesehatan no 36/2009 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau merupakan tanggungjawab pemerintah dan hak setiap orang (pasal 5 dan 19)⁷. Banyaknya laporan tentang kesalahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan maka pemerintah tidak lagi menempatkan salah satu profesi sebagai pusat pelayanan, melainkan dibutuhkan adanya integrasi asuhan dari berbagai profesi pemberi pelayanan dengan melakukan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi⁶.

Asuhan pasien dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2012 harus dilaksanakan berdasarkan pola pelayanan berfokus pada pasien (Patient Centered Care), asuhan diberikan berbasis kebutuhan pelayanan pasien. Proses asuhan bersifat dinamis dan melibatkan banyak praktisi pemberian pelayanan kesehatan diantaranya dokter, perawat, bidan, nutrisionis, apoteker, terapis, dll serta dapat melibatkan berbagai unit kerja dan pelayanan yang berada dalam catatan asuhan terintegrasi⁶.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan alat untuk melakukan komunikasi antar tim kesehatan, dimana komunikasi merupakan penyampaian informasi dalam suatu interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, serta pikiran yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku.

Prinsipnya bagaimana pesan yang disampaikan diterima dengan baik oleh si penerima pesan sehingga terjadi kesepakatan dan kesepahaman antara pemberi dan penerima pesan⁴.

Menurut Lasmani et al., (2014)¹⁰, catatan terintegrasi merupakan sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi yang dimaksud bertujuan untuk mencegah kesalahan dan pengulangan informasi, membantu perawat dalam manajemen waktunya, serta meningkatkan kualitas rekam medis dengan mengintegrasikan catatan professional kesehatan menjadi satu catatan pasien yang terintegrasi.

Beberapa bentuk pelaksanaan asuhan terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi, dan nutrisisionis. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yangdikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi⁴.

Tujuan pelayanan terintegrasi berorientasi pada kepentingan pasien dan tidak didominasi oleh satu profesi tertentu, seperti dulu dokter merupakan pelaksana asuhan tunggal. Mengapa harus demikian, karena profesi saat ini telah berkembang sangat pesat sehingga tak mungkin lagi dikuasai secara penuh ilmunya oleh para dokter. Tentunya hal ini akan berdampak sangat positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Beberapa manfaat dari asuhan terintegrasi adalah meningkatkan mutu pelayanan pada keadaan klinis dan lingkungan tertentu, bekerja sama dengan tim multidisiplin, mengurangi jumlah intervensi yang tidak perlu atau berbahaya, memberikan opsi pengobatan dan perawatan terbaik dengan keuntungan maksimal, menghindari terjadinya medication eror secara dini dan mis komunikasi, memberikan opsi pengobatan dengan risiko terkecil¹⁵.

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi dalam rekam medis merupakan sarana komunikasi antar profesi kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi antar profesi yang bertujuan untuk mencegah kesalahan informasi, koordinasi interdisipliner, mencegah informasi berulang, membantu perawat dalam manajemen waktunya⁸.

Pendokumentasian tidak lengkap diruangan rawatan menurut Laitinen, Kaunonen dan Astedt-Kurki (2010) dalam Hariyati (2014)⁴, salah satunya disebabkan, tenaga kesehatan multidisiplin tidak mendokumentasikan riwayat kesehatan sebelumnya dan kualitas hidup pasien. Menurut studi yang dilakukan Bergh (2007)⁹, pendokumentasian tidak memadai disebabkan karena tidak sesuainya tahapan proses pendokumentasian.

Dokumentasi tidak lengkap akan membentuk kerangka kerja yang tidak baik yang akan memperburuk kerangka kerja tim kesehatan, karena dokumentasi penting kaitannya dengan praktek profesional baik tenaga dokter, perawat, apoteker dan nutrisionist sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak akurat, tidak efisien dan akan menimbulkan dampak negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan dan profesi lainnya, seperti tuntutan masyarakat yang semakin meningkat sehingga pengetahuan masyarakat terhadap hak-hak masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan¹.

Lasmani (2013)¹⁰ melakukan penelitian dengan judul evaluasi implementasi rekam medis terintegrasi di instalasi rawat inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini yaitu Implementasi yang masih perlu ditingkatkan yaitu: kejelasan: dengan hasil 29,7% pembetulan dengan dicoret dan diparaf dan tidak satupun rekam medis menggunakan singkatan baku; kelengkapan: dengan hasil 61,5% catatan perawatan jelas dan singkat, 85,4% catatan perkembangan terisi lengkap dan 81,3% tertulis nama dan tanda tangan; kebaruan: dengan hasil 41,6% tertulis waktu dan tanggal setiap tindakan; komprehensif: dengan hasil 95% ada penulisan kejadian insiden kritis, berpusat pada pasien dan kolaborasi: dengan hasil 92,2% ada data subyektif dan obyektif pada catatan perkembangan, 73,4% rencana individual dan komprehensif serta 88,0% mendokumentasikan persetujuan tindakan.

Sedangkan menurut penelitian Sumirat (2014)¹⁷, didapatkan penilaian motivasi kerja perawat 67,5% dan untuk mutu pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 94,1% dengan nilai p value 0,006 ($< 0,005$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rebbi (2016)¹⁴ dibagian Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebanyak 23,4% dari 536 kujungan pada bulan Juli 2015 pada ruangan IRNA Non Bedah dikembalikan dari bagian rekam medis keruangan karena pengisian status yang tidak lengkap. Pada beberapa status tidak ditemukan nama dan tanda tangan pengisian catatan perkembangan sehingga tidak dapat dipertanggung jawabkan. Pada 5 (lima) status yang peneliti ambil secara acak tidak ditemukan pengisian perencanaan (P) yang harus dilakukan oleh dokter 3 (tiga) status lainnya tidak ditemukan kesesuaian catatan perkembangan yang dibuat oleh perawat, dan nutrisionis dengan catatan perkembangan yang dibuat oleh dokter 3 (tiga) status catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak di isi oleh apoteker. Standarnya pengisian asuhan terintegrasi ini minimal harus di isi setiap sekali

24 jam atau ketika terjadi perubahan kondisi pasien namun pada status yang peneliti amati asuhan terintegrasi baru terisi setelah 2 (dua) hari rawatan pasien.

Rumah Sakit X adalah merupakan Rumah Sakit tipe C, yang mulai di operasikan tanggal 19 Juli 2004. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No: YM.02.3.5.5400 tanggal 13 Desember 2005, RS X memperoleh izin penyelenggaraan rumah sakit secara resmi dari pemerintah. Visi rumah sakit ini menjadi rumah sakit pilihan terbaik di Sumatera Barat dengan pelayanan yang islami. Dari data rekam medis didapatkan kelengkapan rekam medis 3 (tiga) bulan sebanyak 92% lengkap, 8,0 % tidak lengkap bulan november 2017 dan bulan desember 94% lengkap, 6,0 % tidak lengkap, sedangkan bulan januari 2018 sebanyak 95% lengkap dan 5,0% tidak lengkap¹³.

RS X merupakan rumah sakit yang telah menggunakan lembar CPPT. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang rawat inap, salah satu media yang dapat digunakan dalam berkomunikasi tentang asuhan pasien antar profesional pemberian asuhan keperawatan adalah melalui catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) telah dilakukan tetapi belum ada dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan CPPT. Adanya CPPT diharapkan apa yang direncanakan dicatat dalam lembar CPPT namun dalam pengisiannya terkadang ditemukan CPPT yang tidak lengkap.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *desain cross sectional*, dimana data dikumpulkan pada waktu bersamaan dan satu kali pengumpulan data¹⁶. Populasi dalam penelitian berjumlah 57 orang, sampel didapat dengan random sampling. Kuesioner yang disebarkan sebelumnya dilakukan uji validitas dan juga dilakukan uji etik di komite etika penelitian fakultas kedokteran Universitas Andalas dengan nomor 239/KEP/FK/2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018 dengan memberikan kuesioner kepada responden yang sesuai kriteria yaitu bersedia menjadi responden, PPA tidak sedang melaksanakan cuti, pelatihan dan pendidikan, lembar CPPT pasien rawat inap yang sudah di rawat ≥ 1 hari/24 jam.

HASIL PENELITIAN

Variabel pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) oleh tenaga kesehatan dalam bentuk kategorik sehingga dianalisis dengan proporsi dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)	RS X	
	F	%
Lengkap	15	26.3
Tidak Lengkap	42	73.7
Total	57	100

PEMBAHASAN

Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa di RS X Kota Padang hampir seluruh CPPT tidak diisi dengan lengkap oleh profesional pemberi asuhan. Hasil penelitian yang dilakukan di RS X Padang didapatkan bahwa terdapat 42 (73.7%) pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi tidak lengkap dan 15 (26.3%) terisi lengkap.

Hal ini disebabkan karena tidak adanya supervisi yang dilakukan terhadap pengisian CPPT oleh pihak manajemen. Menurut penelitian Etlidawati, (2012)² bahwa ada hubungan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada CPPT. Hal serupa juga disampaikan oleh penelitian Agung (2009)¹², tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan hubungan antara supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rebbi (2016)¹⁴ di RSUP M.Djamil Padang menemukan bahwa hanya 16.7% dari tenaga kesehatan yang mengisi form CPPT dengan lengkap, yang berarti sebagian besar atau lebih kurang 83.3% tidak lengkap dalam melakukan pendokumentasian CPPT. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh tenaga kesehatan tidak lengkap dalam melaksanakan pendokumentasian CPPT.

Asuhan terintegrasi merupakan suatu kegiatan tim yang terdiri dari dokter, perawat, nutrisisionis dan farmasi dalam menyelenggarakan asuhan yang terintergrasi dalam satu lokasi rekam medis, yang dilaksanakan secara kolaborasi dari masing-masing profesi. Pelayanan terintegrasi berorientasi pada kepentingan pasien dan tidak didominasi oleh satu profesi tertentu, seperti dulu dokter merupakan pelaksana asuhan tunggal. Mengapa harus demikian, karena profesi saat ini telah berkembang sangat pesat sehingga tak mungkin lagi dikuasai secara penuh ilmunya oleh para dokter. Tentunya hal ini akan berdampak sangat positif terhadap mutu pelayanan kesehatan¹⁵.

Catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) merupakan catatan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi atau kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam melakukan pendokumentasian pelayanan kesehatan pada pasien. Bentuk pelaksanaan asuhan terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi, dan nutrisisionis. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum⁴.

Kelengkapan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) untuk tenaga kesehatan yang paling banyak tidak melengkapi pendokumentasian CPPT adalah apoteker dan gizi di RS X sebanyak 70.2 %. Pendokumentasian CPPT menjadi hal yang sangat penting, hal ini mengingat bahwa dokumentasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan menjadi bahan evaluasi bagi kinerja tenaga kesehatan sekaligus sebagai bahan pertanggungjawaban dan pertanggunggugat. Pelayanan yang berfokus pasien membutuhkan dokumentasi terintegrasi yang mewajibkan setiap profesi melakukan pencatatan pada dokumen yang sama dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif.

Berdasarkan analisa peneliti bahwa dari beberapa tenaga kesehatan di RS X yang ada di kota Padang terkait dari CPPT yang lengkap dalam pengisiannya bisa dilihat dari beberapa faktor diantaranya kurang memahami manfaat dalam pengisian CPPT, selain itu tenaga kesehatan juga kurang mendapatkan support dari atasan dalam melengkapi CPPT serta kurangnya RS memfasilitasi dalam pengisian CPPT.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) adalah sebagai berikut : Pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) di RS X Padang sebanyak 73.7 % tidak lengkap.

SARAN

Saran Bagi Profesional pemberi asuhan (PPA)

- a. Profesional pemberi asuhan (PPA) perlu meningkatkan pengetahuannya terhadap asuhan pasien terintegrasi serta dampak jika mengimplementasikan.
- b. Profesional pemberi asuhan (PPA) perlu meningkatkan motivasi internalnya mendokumentasikan CPPT secara lengkap dalam meningkatkan kualitas asuhan berfokus pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinarti & Ratna Aryani. (2009). *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta Trans Info Media
2. Etlidawati, 2012. Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman. [Tesis]. Padang. Universitas Andalas. Diakses dari [Http//repository.unand.ac.id](http://repository.unand.ac.id)
3. Frelita, G, Situmorang, T.J & Silitonga, D.S. 2011. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, 4 th ed. Oakbrook Terrace, Illionis 60181 U.S.A
4. Hariyati, Tutik Sri. 2014. *Perencanaan Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers
5. Healy, J. and Dugdale, P., (eds) 2009. *Patient safety first : responsive regulation in health care*. Australia, Allen & Unwin.
6. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2015. *Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Case Manajer*
7. Kemenkes RI. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Jakarta
8. Khler, J, Hafner. Spelz, L.M, Steen, S & Weaver, K. 2009. *Implementation of Standardized Nomenclature in the elektronik medical record*. *Int Jnurs.Terminol.Classif*
9. Knorth, E.J., Klomp, M., Van der Bergh, P. M., & Noom, M. J. (2007). Aggressive adolescents in residential care: A selective review of treatment requirements and models. *Adolescence*, 42 (167), 461-485.
10. Lasmani, Patricia Suti. 2013. Evaluasi implementasi rekam medis terintegrasi di instalasi rawat inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
11. Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Jagakarsa
12. Pribadi, Agung. 2009. Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara. *Tesis Fakultas Masyarakat*. Universitas Diponegoro. Semarang
13. Rekam Medis. 2018. RS X Padang
14. Sari, Rebbi Permata. 2016. Analisis Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Fungsi Case Manager dan Kelengkapan Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Di Ruang Ina Non Bedah RSUP M.Djamil Padang. *Tesis Fakultas Keperawatan*. Universitas Andalas.Padang
15. Sutoto, Dkk. 2015. Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan Clinical Pathway Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012. Jakarta.

16. Sugiono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
17. Sumirat, T. 2014. Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi STIKES Aisyiyah*. Yogyakarta
18. Utarini, A.,Koentjoro, T.,At Thobari, J.,2000. Accreditation of health care organization, health professional and higher education institution for health personnel, Health Project V, Central Java Province. Yogyakarta, Centre for Health service Manajemen, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada