

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan: A Systematic Review

Sholihin

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; sholihin-2018@fkp.unair.ac.id

Tintin Sukartini

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; tintin-s@fkp.unair.ac.id (koresponden)

Aria Aulia Nastiti

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; aria.aulia.n@fkp.unair.ac.id

### ABSTRACT

**Background:** Nursing documentation is the most important part of the nursing profession, providing structured, consistent and effective communication to give quality services to patients based on professional and legal standards. **Objective:** To identify scientific evidence about the factors that influence the quality of nursing documentation. **Methods:** This systematic review was compiled based on study of literature from various journal data bases in the last 5 years, including Scopus, Scencedirect, Proquest, and Google Scholar by conducting a comprehensive review using the PRISMA guidelines. Keywords used were "nursing documentation" OR "Standard Nursing Language" OR "quality of nursing documentation" AND "Quality Diagnosis Intervention Outcome". The articles used to compile this systematic review were 13 original articles on data base identification. **Results :** the factors affecting the quality of documentation were the level of knowledge, abilities, facilities, patient and nurse ratios, workplace climate, leadership and organizational models, training in nursing process standards, nursing language standards and accreditation. **Conclusion:** The quality of documentation increased when the affecting factors were improved. **Suggestion:** This systematic review can be used as a guideline in implementing nursing documentation in hospitals with the aim of producing quality nursing documentation.

**Keywords:** nursing documentation; quality

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dokumentasi keperawatan merupakan bagian terpenting pada profesi keperawatan, menyediakan komunikasi secara terstruktur, konsisten dan efektif untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien berdasarkan standar profesional dan legal. **Tujuan:** Untuk mengidentifikasi bukti ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan. **Metode:** Systematic review ini disusun berdasarkan studi literatur dari berbagai data base jurnal pada 5 tahun terakhir, meliputi Scopus, Science Direct, Proquest, dan Google scholar dengan melakukan review secara komprehensif menggunakan pedoman PRISMA. Kata kunci yang digunakan "nursing documentation" OR "Standard Nursing Language" OR "quality of nursing documentation" AND "Quality Diagnosis Intervention Outcome". Artikel yang digunakan untuk menyusun systematic review ini berjumlah 13 artikel original pada. **Hasil:** Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi adalah tingkat pengetahuan, kemampuan, fasilitas, rasio pasien dan perawat, iklim tempat kerja, model kepemimpinan dan organisasi, pelatihan standar proses keperawatan, standar bahasa keperawatan dan akreditasi. **Kesimpulan:** Kualitas dokumentasi meningkat apabila faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut ditingkatkan dan diperbaiki. **Saran:** Systematic review ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit dengan tujuan menghasilkan dokumentasi keperawatan yang berkualitas.

**Kata kunci:** dokumentasi keperawatan; kualitas

### PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian terpenting pada profesi keperawatan, menyediakan komunikasi secara terstruktur, konsisten dan efektif untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien berdasarkan standar profesional dan legal<sup>(1)</sup>. Dokumentasi keperawatan juga merupakan salah satu keutamaan dari proses keperawatan, akan tetapi pada umumnya dokumentasi keperawatan tidak diselesaikan dengan baik, proses dalam memberikan perawatan, pengelolaan intervensi, dan observasi *outcome* tidak ditulis secara konsisten sehingga hasil dokumentasi keperawatan tidak akurat, tidak terbaca dan tidak lengkap<sup>(2)</sup>. Proses dalam pelaksanaan dokumentasi yang buruk terjadi karena dokumentasi keperawatan dianggap membuang waktu dan merupakan beban kerja tambahan<sup>(3)</sup>. Masalah tambahan yang masih sering muncul pada pelaksanaan dokumentasi adalah dokumentasi keperawatan yang sesuai standar bahasa keperawatan (*Standardized Nursing Language*), khususnya keseragaman dalam menggunakan bahasa diagnosis dan intervensi keperawatan<sup>(4)</sup>.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pelaksanaan dokumentasi keperawatan terjadi di seluruh dunia, seperti dokumentasi yang tidak lengkap, tidak akurat dan tidak berkualitas<sup>(5)</sup>. Pelaksanaan dokumentasi di Rumah Sakit Jamaika dilaporkan hanya sekitar 15%-25% perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan pada masing-masing shift<sup>(1)</sup>. Penelitian di Rumah Sakit Pendidikan Gondar Ethiopia lebih dari sepertiga responden 74 (36%) mengungkapkan alasan tidak melakukan dokumentasi keperawatan karena, waktu

yang pendek 19%, pasien yang banyak 22%, tidak ada waktu dan pasien banyak 62%, tidak ada format 2,2%, serta tidak ada tempat 4,3 %<sup>(3)</sup>. Hasil penelitian di Ghana menjelaskan bahwa 46% asuhan keperawatan yang diberikan tidak di dokumentasikan, dan 63 % catatan perkembangan pasien tidak dikomentasikan setelah hari pertama penerimaan pasien, sedangkan di Nigeria perawat mempunyai pengetahuan dan dapat melakukan dokumentasi keperawatan dilaporkan sejumlah 44%<sup>(6)</sup>. Penelitian Felege Hiwot Referral Hospital di Barat Laut Ethiopia mendapatkan hasil, hampir 87 % pelayanan kesehatan mengalami kesalahan dokumentasi<sup>(7)</sup>. Penelitian di Indonesia, hasil wawancara dengan 4 dari 13 perawat (30%) Ruang Rawat Inap Teratai RS Amelia Pare Kediri, yaitu dari 4 perawat menyatakan bahwa kadang mereka belum sempat menulis pada format yang telah disediakan karena banyaknya tindakan yang harus dilakukan kepada pasien daripada menulis pada format yang ada.<sup>(4)</sup>

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian integral dari perawatan pasien, pentingnya dokumentasi keperawatan berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan syarat dokumentasi yang merupakan aspek kunci profesionalisme perawat<sup>(8)</sup>. Dokumentasi keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dengan tim kesehatan lain tentang pasien dan perawatannya<sup>(9)</sup>. Kualitas perawatan pasien yang baik, penelitian keperawatan dan pendidikan memerlukan proses dokumentasi keperawatan yang baik. Tindakan keperawatan yang tidak didokumentasikan dapat menyebabkan dampak negati pada perawatan kesehatan pasien. buruknya dokumentasi keperawatan berhubungan dengan pencegahan kesalahan pengobatan yang dapat merugikan pasien. Dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap tidak hanya berhubungan dengan pelayanan yang kurang optimal, pemberi pelayanan kesehatan akan dituntut atas kesalahan dalam pelaksanaan dokumentasi. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi yang kurang optimal adalah waktu yang pendek, pasien yang banyak, tidak ada waktu dan pasien banyak, tidak ada format, serta tidak ada tempat untuk melakukan dokumentasi<sup>(3)</sup>. Tantangan pada pelaksanaan dokumentasi adalah kurangnya perawat, pengetahuan yang kurang tentang pentingnya dokumentasi, banyaknya jumlah pasien, tidak adanya pelatihan, dan tidak adanya dukungan dari kepala ruangan.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan *evidence based* dari beberapa literatur tentang dokumentasi keperawatan maka *systematic review* ini dibuat untuk mengidentifikasi bukti ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan.

*Systematic review* ini disusun dengan tujuan mengidentifikasi bukti ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan.

## METODE

Metode dalam menyusun *systematic review* ini menggunakan pedoman pernyataan PRISMA. Pencarian artikel dilakukan melalui *data base* Scopus, Science Direct, Proquest, dan Google Scholar, dengan kata kunci "*nursing documentation*" OR "*Standard Nursing Language*" OR "*quality of nursing documentation*" AND "*Quality Diagnosis Intervention Outcome*".

Artikel pada *systematic review* ini menggunakan metode penelitian yang berbeda-beda, sejumlah 6 penelitian menggunakan metode penelitian *cross sectional* dan *cross sectional quantitative* sejumlah 3 artikel, *descriptive cross sectional design mix method qualitative and quantitative* sejumlah 1 artikel, *institution based cross sectional* sejumlah 2 artikel. Metode *retrospective* sejumlah 3 artikel, *quantitative design with retrospective* sejumlah 1 artikel, *retrospective descriptive comparative* sejumlah 1 artikel. Artikel dengan metode *convergent parallel mixed methods design, experience based co design, observational* dan *quasy experiment* masing-masing sejumlah 1 artikel. Artikel dengan proses penelitian 2 tahap dan metode penelitian yang digunakan adalah *collaborative action research* sejumlah 1 artikel.

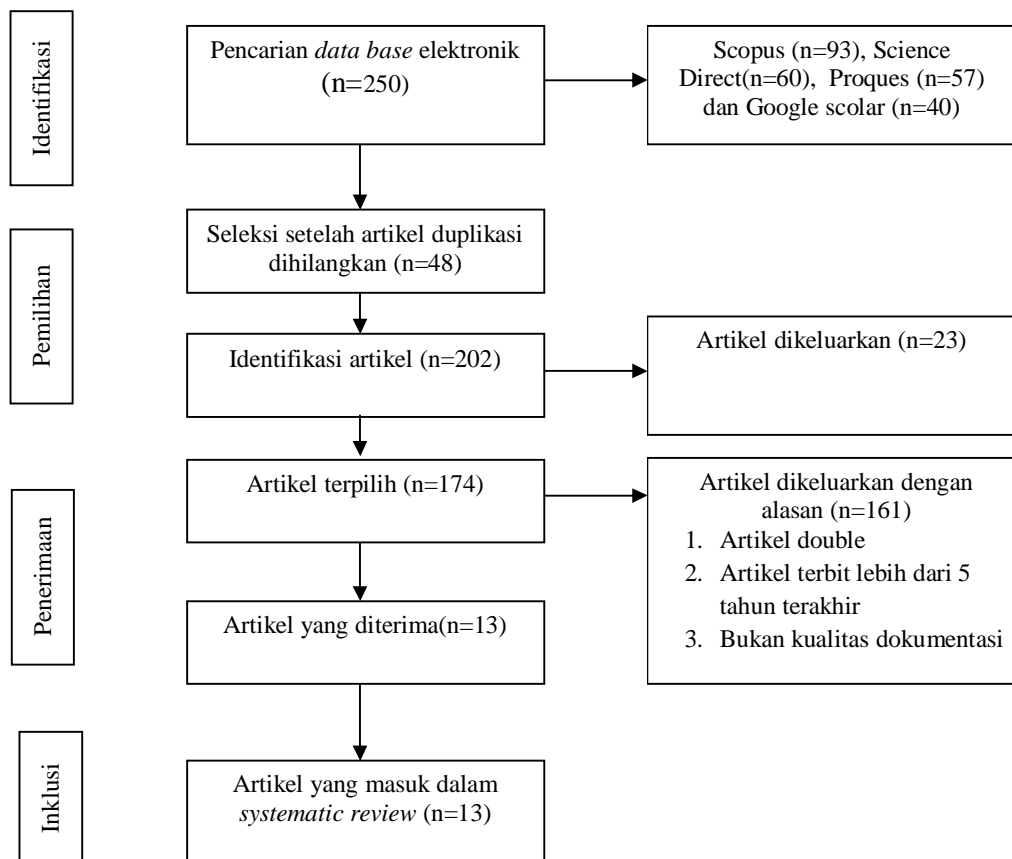
Sample penelitian pada artikel dalam *systematic review* ini adalah perawat, rekam medis, dan *booklet*. Artikel yang menggunakan sample perawat sejumlah 5 artikel, sejumlah 2 artikel menggunakan *booklet*, sejumlah 4 artikel menggunakan rekam medis sebagai sample, sejumlah 2 artikel menggunakan perawat, rekam medis, dan *booklet*. Perawat digunakan sebagai sampel sejumlah 59-220 perawat, sampel *booklet* sejumlah 270-406, sampel rekam medis sejumlah 90-240, sample dokumentasi kertas dan elektronik sejumlah 434. Penelitian dilakukan mulai tahun 2010 sampai 2017 pada Februari sampai Desember.

Kriteria artikel yang kami masukkan pada *systematic review* ini adalah original artikel yang berkaitan dengan dokumentasi keperawatan dan kualitas dokumentasi keperawatan, yang terbit pada 5 tahun terakhir (tahun 2015-2019) dan *original article*. Kriteria artikel yang kami keluarkan pada *systematic review* ini adalah artikel dalam bentuk *systematic review* dan artikel yang terbit sebelum tahun 2015.

## HASIL

Hasil identifikasi artikel pada *systematic review* ini sejumlah 250 artikel yang terdiri dari Scopus 93 artikel, Science Direct 60 artikel, Proques 57 artikel dan Google Scholar 40 artikel. Artikel yang original tentang dokumentasi keperawatan sejumlah 174 artikel, dikeluarkan sejumlah 160 artikel karena terdapat artikel yang sama pada *data base*, tidak membahas tentang kualitas dokumentasi dan terbit lebih dari 5 tahun terakhir.

Artikel terpilih dan dapat diterima pada *systematic review* ini sejumlah 13 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Mekanisme seleksi artikel terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Flow PRISMA

*Systematic review* ini mengumpulkan hasil dan kesimpulan dari 13 penelitian tentang kualitas dokumentasi untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan. Penelitian pertama menyatakan bahwa beberapa faktor yang meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan adalah partisipasi karyawan, akuntabilitas pemimpin, kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi, memperbaiki model kepemimpinan, selalu memonitor dan kontrol<sup>(10)</sup>. Penelitian kedua mendapatkan hasil bahwa program pendidikan bahasa standar keperawatan mempunyai efek yang signifikan terhadap kualitas dokumentasi keperawatan dengan menggunakan bahasa standar keperawatan<sup>(11)</sup>. Penelitian ketiga mendapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas perawatan pasien yang kurang baik adalah kurangnya dukungan, timbang terima yang kurang optimal, komunikasi yang kurang baik antara perawat dan dokter<sup>(12)</sup>. Penelitian keempat mendapatkan hasil bahwa kualitas proses keperawatan meningkat dengan menggunakan dokumentasi keperawatan elektronik<sup>(13)</sup>. Penelitian kelima menyatakan bahwa ilmu pengetahuan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, rencana keperawatan, meningkatkan koordinasi, dan partisipasi tenaga kesehatan serta pasien dalam proses perawatan<sup>(14)</sup>. Penelitian keenam menyatakan bahwa terdapat banyak faktor yang menyebabkan perawat tidak melakukan proses keperawatan dengan baik meliputi, tingkat pendidikan, pengetahuan perawat, kemampuan perawat, suasana tempat kerja, kurangnya persediaan fasilitas yang digunakan untuk melakukan proses keperawatan, dan jumlah pasien yang terlalu banyak<sup>(15)</sup>.

Penelitian ketujuh menyatakan bahwa proses keperawatan yang kurang baik dalam melakukan implementasi keperawatan adalah pengetahuan perawat dan pelatihan tentang proses keperawatan secara berkelanjutan pada perawat<sup>(16)</sup>. Penelitian kedelapan menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan adalah faktor organisasi, faktor yang berhubungan dengan pasien, pengetahuan dan kemampuan perawat<sup>(17)</sup>. Faktor yang mempengaruhi kurangnya kualitas tindakan keperawatan adalah tidak adanya organisasi sistem pelayanan, konflik peran, kesalahan pengobatan, pasien masuk kembali dengan masalah yang hampir sama, tidak puas pada perawatan yang sudah diterima dan meningkatnya kematian. Penelitian kesembilan menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan adalah kurangnya fasilitas yang merupakan faktor organisasi, ekonomi pasien, dan tingkat pengetahuan<sup>(18)</sup>. Faktor yang mempengaruhi kurangnya kualitas tindakan keperawatan adalah tidak adanya organisasi sistem pelayanan, konflik peran, kesalahan pengobatan, pasien masuk kembali dengan masalah yang hampir sama, tidak puas pada perawatan yang sudah diterima dan meningkatnya kematian. Penelitian kesepuluh

menyimpulkan bahwa setiap kegiatan keperawatan harus menghasilkan dokumentasi keperawatan melalui cara berfikir kritis. Jika dokumentasi keperawatan tidak akurat dan jelas, komunikasi interpersonal dan evaluasi keperawatan tidak optimal, kegiatan keperawatan dan dokumentasi keperawatan harus secara langsung dan berkelanjutan dilakukan kontrol, dan evaluasi oleh manager keperawatan<sup>(19)</sup>. Kegiatan keperawatan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, keamanan pasien dan pembayaran yang efektif.

Penelitian kesepuluh menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan adalah rasio perawat dan pasien, pelatihan tentang standar proses keperawatan, pengetahuan dan softskill perawat. Hasil penelitian menyatakan bahwa 206 perawat yang diberikan kuesioner hanya 34,7 % perawat yang melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik. Penelitian kesebelas mendapatkan hasil yang signifikan pada kualitas dokumentasi keperawatan rumah sakit sebelum dan sesudah akreditasi yang dilakukan oleh JCI (*Joint Commission International*)<sup>(20)</sup>. Instrumen yang digunakan adalah QDIO versi Brazil (*Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes – Brazilian version (Q-DIO- Brazilian version)*) dengan hasil peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan setelah akreditasi.

Penelitian duabelas mendapatkan hasil bahwa dokumentasi elektronik lebih baik daripada dokumentasi dalam bentuk kertas pada proses dan struktur, dokumentasi dalam bentuk kertas lebih baik daripada dokumentasi elektronik pada kualitas dan kuantitas dokumentasi<sup>(21)</sup>. Kurangnya kualitas dokumentasi elektronik dan dokumentasi kertas dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawat tentang proses keperawatan serta aplikasinya. Kualitas dokumentasi keperawatan seharusnya difokuskan pada peningkatan ilmu pengetahuan, kemampuan dalam melakukan proses keperawatan, memperbaiki lingkungan kerja dan beban kerja perawat serta meningkatkan kapasitas kemampuan keperawatan untuk memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan dan kondisi pasien. Penelitian ketigabelas mendapatkan hasil bahwa dokumentasi elektronik dan dokumentasi dalam bentuk kertas sama-sama meningkatkan kualitas dokumentasi setelah menggunakan perencanaan keperawatan yang sesuai dengan standar (*Standardized Nursing Care Plans (SNCPs)*)<sup>(22)</sup>. Penggunaan standar perencanaan keperawatan pada dokumentasi elektronik maupun dokumentasi kertas dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan secara kritis.

## PEMBAHASAN

*Systematic review* ini sudah melakukan telaah 13 *original article* tentang dokumentasi keperawatan, kualitas dokumentasi keperawatan, dan kualitas pelayanan dalam keperawatan pada 5 tahun terakhir.

Hasil telaah artikel tersebut menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan adalah tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat, pelatihan standar proses keperawatan, penggunaan standar bahasa keperawatan, menggunakan standar tindakan keperawatan, rasio perawat dan pasien, iklim tempat kerja, fasilitas, manajemen organisasi, model kepemimpinan, evaluasi dokumentasi keperawatan secara berkelanjutan, dan akreditasi Rumah Sakit. Faktor-faktor tersebut akan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan apabila dilaksanakan, dievaluasi dan diperbaiki, sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan lebih baik.

Perawat melakukan banyak aktivitas di Rumah Sakit mulai dari pasien masuk Rumah Sakit sampai pasien keluar rumah sakit, perawat memberikan perawatan secara berkelanjutan selama 24 jam kepada pasien yang dibagi menjadi beberapa *shift*<sup>(23)</sup>. Perawatan pasien yang dilakukan perawat meliputi pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, mengembangkan rencana intervensi, melakukan tindakan perawatan, dan melakukan evaluasi untuk memodifikasi atau melakukan terminasi terhadap perawatan selanjutnya<sup>(24)</sup>. Aktivitas perawat yang sudah lengkap atau sudah dilakukan harus didokumentasikan, dokumentasi dan pelaporan yang akurat berperan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan<sup>(25)</sup>. Dokumentasi sangat diperlukan untuk mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sudah diberikan pada pasien dan untuk mengetahui perkembangan pasien selama dirawat di Rumah Sakit<sup>(26)</sup>. Dokumentasi juga merupakan indikator tindakan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, dokumentasi keperawatan memberikan penjelasan secara menyeluruh tentang kondisi pasien, tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan respon pasien terhadap tindakan keperawatan tersebut<sup>(27)</sup>. Dokumentasi keperawatan juga digunakan sebagai sarana yang efektif dalam melakukan komunikasi interpersonal antara perawat dengan tenaga profesional kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kesehatan, evaluasi perkembangan pasien dan hasilnya, serta memberikan perlindungan kepada pasien<sup>(28)</sup>. Kualitas dokumentasi yang tinggi dapat memperbaiki komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan profesional pada awal dan tingkat tertinggi fasilitas perawatan kesehatan<sup>(29)</sup>. Dokumentasi harus disimpan sesuai dengan waktu yang ditentukan dan harus ringkas dan jelas, lengkap, akurat, dan selalu diperbarui sebagai perlindungan perawat terhadap hukum<sup>(30)</sup>.

Faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan salah satunya adalah *Standardised nursing languages (SNLs)*, bahasa standar keperawatan mencoba untuk menciptakan konsistensi pada kata-kata yang digunakan perawat dalam menyusun asuhan keperawatan<sup>(31,32)</sup>. Menggunakan bahasa standar keperawatan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kualitas keperawatan, sebagai komunikasi keperawatan yang berkelanjutan dan berkesinambungan, informasi dokumentasi, meningkatkan keamanan pasien dan pemberi pelayanan. Bahasa standar keperawatan memberikan fasilitasi tujuan dan hasil yang berorientasi pada perencanaan dan evaluasi yang terbaik pada praktik keperawatan di lapangan<sup>(33-35)</sup>. Kualitas dokumentasi memperlihatkan standar perawatan yang diberikan dengan pengetahuan dan kemampuan perawat<sup>(36)</sup>. Melakukan dokumentasi keperawatan dengan baik akan mengurangi kesalahan dalam proses keperawatan<sup>(37)</sup>. Faktor-faktor selanjutnya yang mempengaruhi tindakan keperawatan tidak

dilakukan dengan baik meliputi kurangnya pengetahuan, pelatihan yang tidak adekuat, rasio perawat dan pasien tidak sesuai, pendapatan yang rendah dan kurangnya promosi keperawatan<sup>(5,38-40)</sup>. Terdapat juga beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi keperawatan adalah struktur organisasi dan fasilitas baik material maupun sumberdaya manusia, faktor lain yang mempengaruhi adalah pengetahuan, khususnya dalam pengembangan intervensi dan perencanaan keperawatan, kemampuan, pengalaman, ketertarikan dan kepercayaan<sup>(41-45)</sup>. Akreditasi institusi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan, tujuan utama akreditasi Rumah Sakit adalah untuk meningkatkan keamanan dan kualitas suatu institusi dalam rangka memperbaiki proses perawatan pasien<sup>(46)</sup>.

Keterbatasan dari *systematic review* ini adalah tidak semua artikel membahas langsung tentang kualitas dokumentasi, artikel yang terkumpul membahas tentang proses keperawatan dan implementasi keperawatan. *Systematic review* ini terdiri dari kesimpulan hasil dari artikel yang sudah diidentifikasi, metode penelitian yang digunakan pada setiap artikel yang terpilih juga tidak semua sama. Keterbatasan lain pada *systematic review* ini adalah sumber pustaka masih menggunakan literatur artikel yang terbit lebih dari 5 tahun terakhir, akan tetapi artikel yang ditelaah adalah artikel terbit pada 5 tahun terakhir.

## KESIMPULAN

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan baik dari perawat, pasien, organisasi, manajemen rumah sakit, sarana prasarana, lingkungan kerja dan pendapatan. Kualitas dokumentasi keperawatan meningkat jika semua faktor yang mempengaruhi dilaksanakan dengan baik, dan selalu dievaluasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lindo J, Stennett R, Stephenson-wilson K, Barrett KA, Bunnaman D, Anderson-johnson P, et al. An Audit of Nursing Documentation at Three Public Hospitals in Jamaica. 2016;508-16.
2. Ball J, Murrells T, Rafferty A, Morrow E, Griffiths P. Care left undone during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(3):116-25.
3. Kebede M, Endris Y, Zegeye DT. Nursing care documentation practice : The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital Nursing care documentation practice: The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. *Inform Health Soc Care [Internet]*. Taylor & Francis; 2017;42(3):290-302. Available from: <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766>
4. Rachmania D, Nursalam, Yunitasari E. Development of Nursing Diagnosis & Intervention Instrument Based on Standardized Nursing Language ( Nanda-I , NOC , NIC ). *J Ners*. 2016;11 (2):157-64.
5. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public. *BMC Res Notes [Internet]*. BioMed Central; 2019;1-6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>
6. Oseni OM AP. Nurses' reported practice and knowledge of wound assessment, assessment tools and documentation in a selected hospital in Lagos, Nigeria. *Afr J Med Med Sci*. 2014;43(2):149-57.
7. Feleke S, Mulatu M, Yesmaw Y. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015;14:53.
8. Forrester K. Nursing documentation: a valuable clinical activity. *J Law Med*. 2014;22(2):302-7.
9. Wang N, Bjorvell C, Hailey D, Yu P. Development of the Quality of Australian Nursing Documentation in Aged Care ( QANDAC ) instrument to measure paper-based and electronic resident records. 2013;(April).
10. Vafaei SM, Manzari ZS, Heydari A, Froutan R, Farahani LA. Improving Nursing Care Documentation in Emergency Department : A Participatory Action Research Study in Iran. 2018;6(8):1527-32.
11. Adubi IO, Olaogun AA, Adejumo PO. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital , Ibadan. 2018;(October 2016):37-44.
12. Alsboul R, Borkoles E, Fitzgerald G, Finucane J. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia : An exploratory mixed methods study. 2019;(August):1-13.
13. Rabelosilva ER, Carla A, Cavalcanti D, Cristina M, Goulart R, Almeida MDA, et al. Advanced Nursing Process quality : Comparing the International Classification for Nursing Practice ( ICNP ) with the NANDA- International ( NANDA-I ) and Nursing Interventions Classification. 2016;379-87.
14. Cranwell K, Polacsek M, Services C, Lead W, Manager P, Health W. Improving care planning and coordination for service users with medical co-morbidity transitioning between tertiary medical and primary care services. 2016;1-11.
15. Region T, Baraki Z, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezehgne D, et al. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones ., *BMC Nursing*; 2017;1-9.
16. Miskir Y, Emishaw S. Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Hindawi*; 2018;2018.
17. Aseratie M, Murugan R, Molla M. Nursing and Care Assessment of Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses in Selected Governmental Hospitals , Addis Ababa , Ethiopia; Cross Sectional Study. 2014;3(3).

18. Shewangizaw Z, Mersha A. Determinants towards Implementation of Nursing Process. 2015;(January).
19. Asmirajanti M, Hamid AYS, Tutik R, Hariyati S. Nursing care activities based on documentation. 2019;18(Suppl 1):1–5.
20. Tsuma A, Nomura G, Barragan M, Almeida MDA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital I. 2016;
21. Akhu-zaheya L, Al-Maaitah R, Hani SB. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *J Clin Nurs*. 2018;27(September 2017):578–89.
22. Adereti CS, Olaogun AA. Nursing Care Plans to Improve Nurses' Documentation Quality in a Nigerian Search terms : Author contact : 2018;00(0):1–9.
23. Needleman J, Hassmiller S. The role of nurses in improving hospital quality and efficiency: real world results. *Health Affairs* [Internet]. 2009;4 (4). Available from: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.4.w625>
24. Moon M, Moorhead S. Relationship of nursing diagnoses, nursing outcomes, and nursing interventions for patient care in intensive care units. University of Iowa. 2011; Available from: <https://ir.uiowa.edu/cgi/>
25. Hariyat R, Delimayanti M, Widyatuti. Developing Prototype of The Nursing Management Information System in Puskesmas and Hospital, Depok Indonesia. *Bus Manag*. 2011;5(22):9051–8.
26. Jefferies D, Langdon R. The Nursing and Midwifery Content Audit Tool (NMCAT): A short nursing documentation audit tool. *J Manag* [Internet]. 2010; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/47427859>
27. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D, Lad S. A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. *Int J Med Inf* [Internet]. 2011; Available from: [www.elsevier.com/locate/ijmedinf](http://www.elsevier.com/locate/ijmedinf)
28. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2010;16:112–24. Available from: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/7596024/fulltext.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DA\\_meta\\_study\\_of\\_the\\_essentials\\_of\\_qualit.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMACSHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190715%2Fus-east-1%2Faws-logs-4-request&X-Amz-Date=20190715T061736Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=af9317f4c3fc395afb1969023804b6e6b1aa24f9b4eff8c1c1b740b0fb2b62da](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/7596024/fulltext.pdf?response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DA_meta_study_of_the_essentials_of_qualit.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMACSHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190715%2Fus-east-1%2Faws-logs-4-request&X-Amz-Date=20190715T061736Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=af9317f4c3fc395afb1969023804b6e6b1aa24f9b4eff8c1c1b740b0fb2b62da)
29. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011;1–18. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/3e3f/e0cdceea47d641976e1da2dd570be0236fc4.pdf>
30. Wong F. Chart audit strategies to improve quality of nursing documentation. *J Nurses Staff Dev*. 2009;(25(2)):1–6.
31. Jones D, Lunne M, Keenan G, Moorhead S. Standardized nursing languages: essential for the nursing workforce. *Annu Rev Nurs Res*. 2010;28:253–94.
32. Keenan G, Schannen D, Wesley M. Standardized nursing terminologies can transform practice. *J Nurs Adm*. 2013;38:103–6.
33. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin M, Van Achterberg T. Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *J Adv Nurs*. 2008;63:291–301.
34. Saranto K, Kinnunen U. Evaluating nursing documentation research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65:464–9.
35. Linch G, Müller-Staub M, Rabelo E. Quality of nursing records and standardized language: analysis and comments. *Online Brazilian J Nurs*. 2010;9:1–10.
36. Law L, Akroyd K, Burke L. Improving nurse documentation and record keeping in stoma care. *Br J Nurs*. 2010;19:1328–32.
37. Valentin C et al. Errors in administration of parental drugs in intensive care units: multinational prospective study. *BMJ*. 2009;338:1–8.
38. Haapoja A. *The Nursing Process, a Tool to Enhance Clinical Care a Theoretical Study*, NOVIA University of Applied Science. 2014;
39. Shewangizaw Z, Mersha A. Determinants towards implementation of nursing process. *Am J Nurs Sci*. 2015;4(3):45–9.
40. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotf M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: A systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(4):411.
41. Clarke S, Aiken L. Failure to Rescue: needless deaths are prime examples of the need for more nurses at the bedside. *Am J Nurs*. 2003;103(1):42–7.
42. Khorasgan I. A survey on nursing process barriers from the nurses' view of intensive care units. *Iran. J Crit Care Nurs*. 2011;4:181–6.
43. Mulugeta A. Assessment on factors affecting implementation of nursing process among nurses in selected governmental hospitals, addis ababa, ethiopia. *aau*. 2011;
44. Shewangizaw Z, Mersha A. Determinants towards Implementation of Nursing Process. *Am J Nurs*. 2015;4(3):45–9.
45. Momoh M, Chukwu D. Factors that militate against the use of nursing. *J Wilolud*. 2010;4:6–9.
46. Lucena A. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013;34(4):8–9. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306>