

HUBUNGAN PERAWATAN PASIEN MENJELANG AJAL DENGAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA CIREBON

Jaelani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika

Email: jaelani.caruban@gmail.com

Abstrak

Melalui observasi yang dilakukuan sebelumnya, di dapatkan bahwa pada tiga bulan terakhir jumlah pasien yang meninggal di RSUD Gunungdjati kota Cirebon adalah sebanyak 122 pasien. Jumlah pasien yang meninggal tersebut merupakan pasien yang meninggal di ruang ICU. Dimana ruang tersebut merupakan unit perawatan intensif bagi pasien yang membutuhkan perawatan secara ketat. Karena pada dasarnya pasien yang memiliki keadaan kritis harus diberikan pelayanan yang serius. Pada umumnya perawat sering dihadapkan pada pasien yang sedang dalam kondisi sakaratul maut. Hal inilah yang melatarbelakangi pentignnya dokumentasi klinis atau tindakan dokumentasi keperawatan. Tindakan dokumentasi keperawatan menjadi prasyarat dalam melaksanakan perawatan yang profesional dan prosedural. Penelitian ini telah dilakukan terhadap 30 sampel yaitu perawat pelaksana memberikan pelayanan terhadap pasien yang sedang dalam menjelang ajal dengan melakukan dokumentasi perawatan yang ada di ruang ICU RSUD Gunungdjati Kota Cirebon. Pengambilan sampling tersebut penulis lakukan dengan metode total sampling. Penulis akan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner dengan jumlah 28 pertanyaan yang disebarkan kepada semua perawat yang bertugas di ruang ICU. Menurut hasil penelitian yang dilakukan, bahwa perawatan pasien yang sedang sakaratul maut dengan dokumentasi keperawatan memiliki nilai ($p=0,001$, $\alpha=0,05$). Implikasi perawatan pasien menjelang ajal perlu dilakukan pengembangan konsep perawatan jenazah yang berkaitan dengan perawatan porensik. Hal ini disarankan agar konsep penelitian ini bisa berkembang dengan perkembangan dalam dunia kesehatan.

Kata Kunci : Perawatan Pasien, Menjelang Ajal, Dokumentasi Keperawatan

Pendahuluan

Setiap makhluk hidup termasuk manusia akan mengalami siklus kehidupan. Kehidupan manusia yang dimulai dari dalam kandungan, kelahiran hingga manusia menjalani kehidupannya dan berakhir pada kematian. Perkembangan kehidupan manusia, mulai dari lahir hingga mati merupakan hal yang dibutuhkan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan manusia. Data perkembangan kehidupan manusia tersebut kemudian dibentuk kedalam suatu tabel kehidupan. Data ini amat dibutuhkan dalam membuat kebijakan di bidang kesehatan. Kebijakan yang berdasar data yang tepat akan memberi manfaat yang besar bagi perbaikan status kesehatan masyarakat luas (Kambey., et al, 2013). Data kematian dan penyebab kematian adalah masalah data yang belum terdokumentasi sampai saat ini dan belum terkelola baik di Indonesia, khususnya di Provinsi Jawa Barat, Kota Cirebon.

Perawat profesional dapat ditunjukkan melalui cara dan tindakannya baik serta sesuai dengan prosedur atau petunjuk yang disarankan. Yang dimaksud dengan tindakan yang baik adalah tindakan dan sikap dalam perawatannya manusiawi, artinya memberikan perlakuan yang dapat menghargai pasien dan penuh rasa penghormatan terhadap harga diri pasien. Untuk bisa menunjukkan tindakan yang profesional, seorang perawat harus menunjukkan sikap yang teliti dan tindakannya berdasarkan pengetahuannya. Seorang perawat yang profesional juga mampu menjaga kepercayaan dan bertanggungjawab terhadap tugas yang dilaksanakannya dengan baik (Potter & Perry, 2009). Kegiatan perawatan adalah suatu tindakan atau cara yang tersusun dan sistematis serta didasari dengan pengetahuan ilmiah. Tahap ilmiah dalam ilmu pengetahuan tentu membutuhkan pengetahuan pasien dari keadaan psikologis, biologis sehingga dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan dokumentasi keperawatan. (Suarli & Bachtiar, 2009). Masalah perawat umumnya berhubungan dengan masalah jiwa seseorang atau paling tidak yang menyangkut dengan masalah kesehatan dan keselamatan seseorang. (WHO dalam Wicaksono, 2012). Hasil akhir dalam proses ini yaitu menuliskan proses pengasuhan keperawatan atau disebut dokumentasi keperawatan.

Salah satu bagian dari tindakan klinis adalah dokumentasi keperawatan. Dimana dokumentasi keperawatan merupakan hal yang berisi data dan informasi layanan yang diberikan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan

Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan

pasien. Perawatan diberikan dengan dasar pada berbagai macam aspek, selain dari sisi kuantitas, kualitas juga sampai dengan kondisi pasien sehat atau bahkan sebaliknya, yakni pasien mengalami kondisi terminal hingga menjelang ajal dan meninggal (Ali, 2010). Untuk mencapai perawatan yang baik adalah dengan melakukan dokumentasi keperawatan secara komprehensif. Dengan melakukan dokumentasi keperawatan, dapat berguna bagi sesama anggota profesi perawat dalam berbagi hal pengalaman dalam masalah pelayanan kesehatan melalui forum komunikasi antar profesi (Siswanto dkk, 2013).

Berdasarkan Permenkes No.269 Tahun 2008, dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu memiliki tugas dan tanggungjawab untuk mendokumentasikan data perawatan atau terhimpun dalam rekam medis. Perawat mempunyai tanggungjawab dan tugas terhadap mutu rekam medis. Hal tersebut karena perawat melakukan pelayanan secara langsung interaksi dengan pasien melalui tindakan pengasuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang masing-masing saling berkaitan (Depkes RI, 2008).

Melalui observasi yang dilakukan sebelumnya, di dapatkan bahwa pada tiga bulan terakhir jumlah pasien yang meninggal di RSUD Gunungdjati kota Cirebon adalah sebanyak 122 pasien. Jumlah pasien yang meninggal tersebut merupakan pasien yang meninggal di ruang ICU. Dimana ruang tersebut merupakan unit perawatan intensif bagi pasien yang membutuhkan perawatan secara ketat. Karena pada dasarnya pasien yang memiliki keadaan kritis harus diberikan pelayanan yang serius. Pada umumnya perawat sering dihadapkan pada pasien yang sedang dalam kondisi sakaratul maut. Hal inilah yang melatarbelakangi pentingnya dokumentasi klinis atau tindakan dokumentasi keperawatan. Tindakan dokumentasi keperawatan menjadi prasyarat dalam melaksanakan perawatan yang profesional dan prosedural. (Potter & Perry, 2010). Kenyataannya hal tersebut tidak dapat mencegah kematian sehingga pelayanan kesehatan mengenai bagaimana cara untuk mempersiapkan pasien menghadapi sakaratul maut dengan martabat yang tinggi

Beberapa perawat di ruangan ICU yang memberikan pelayanan terhadap pasien yang akan menghadapi sakaratul maut tidak selalu dilakukan berdasarkan SOP yang sudah ada dan sudah baku pada RS tersebut. Selama ini, perawat yang dinas di ruangan ICU sebelumnya hanya memberikan perawatan terhadap pasien yang sedang

menghadapi sakaratul maut itu bergantung pada tindakan medis saja, tetapi pada tindakan keperawatannya itu tidak dilakukan. Sementara, pada saat pasien mengalami kondisi terminal dimana membutuhkan perawatan menjelang sekaratul maut dari segi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural itu tidak dilakukan perawat. Perawat hanya mendampingi dokter dan pasien dari segi tindakan medis. Oleh karena itu, kebutuhan dasar pasien pada saat kondisi terminal yang akan menjelang ajal tidak terpenuhi. Jika fenomena ini akan terus-menerus terjadi, maka perawat di ruangan ICU tersebut belum mampu untuk memberikan pelayanan secara profesional kepada pasien. Berdasarkan fenomena diatas, penulis merasa perlu melakukan penelitian terkait dengan hubungan perawatan pasien yang sedang sakaratul maut dengan dokumentasi perawatan pasien dalam rekam medis di RSUD Gunungdjati Kota Cirebon.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang pakai oleh penulis adalah dengan metode deskriptif dan pendekatan retrospektif (*retrospective study*), yaitu berdasarkan hubungan fenomena pelayanan dalam perawatan pasien yang sedang menghadapi sakaratul maut dengan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat di RSUD Gunungdjati Kota Cirebon. Jenis penelitian studi deskriptif dilakukan dengan melihat fenomena yang terjadi pada masalah tertentu. Studi deskriptif tersebut dijadikan sebagai alat penilaian pada suatu kondisi pelaksanaan program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun rencana evaluasi atau perbaikan program tersebut. Desain penelitian menggunakan retrospektif yang dilakukan dengan mereview kembali kebelakang. Penelitian melalui pendekatan retrospektif ini dimulai pada variabel dependen kemudian setelah itu akan didapatkan variabel indevendennya. Tempat dan waktu penelitian ini dilakukan pada Juni Tahun 2017 di RSUD Gunungdjati Kota Cirebon. Sementara untuk populasi penelitiannya berjumlah 30 orang. Dan dari populasi tersebut peneliti menggunakan semuanya sebagai sampelnya, artinya metode ini disebut dengan metode teknik total sampling. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan metode :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah sebuah analisis yang berguna untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel. Analisa ini juga memiliki fungsi untuk menguji kelayakan data, gambaran data yang dikumpulkan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan suatu metode analisis pada kedua variabel penelitian. Artinya analisis ini untuk menjelaskan apakah keduanya berkorelasi atau tidak. Analisa bivariat menggunakan metode analisa data non-parametric dengan uji statistik yang digunakan Fisher Exsac Test yang merupakan uji alternatif dari uji Chi-Square (bila Chi-Square tidak memenuhi syarat, misalkan karena expected value <5). Variabel yang diteliti terdiri dari independent variable (skala ordinal) dan dependent variable (skala ordinal).

Hasil dan Pembahasan

1. Analisa Univariat

Perawatan Pasien pada saat sedang sakaratul maut

Melalui analisis data, pasien yang sedang sakaratul maut diperoleh hasil sebagian besar responden 25 orang (83,3%) memberikan pelayanan perawatan kepada pasien pada saat sedang sakaratul maut sesuai SPO. Pasien terminal merupakan pasien rawat, yang jelas pasiennya akan meninggal dunia karena melihat dari keadaannya yang semakin memburuk. Keadaan pasien tersebut bisa disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya saja karena faktor kecelakaan. Kondisi tersebutlah disebut dengan kondisi terminal, artinya dimana suatu kondisi pasien yang secara jelas keadaannya semakin memburuk dan tidak ada tanda-tanda untuk mendapatkan kebaikan. (Potter & Perry, 2009). Kondisi terminal menurut keilmuan adalah suatu kondisi pasien yang tinggal menunggu ajalnya dan dalam keadaan sekarat. Maka dalam kondisi demikian perawat perlu melakukan perawatan secara khusus. Perawatan khusus tersebut baik secara medis maupun non medis secara holistik. Dengan demikian perawatan holistik sangat diperlukan bagi pasien, termasuk pasien penyakit terminal.(WHO, 2008).

Ketika perawat melakukan pelayanan terhadap pasien yang sedang sakaratul maut, maka hal tersebut merupakan perawatan yang memiliki maksud untuk meningkatkan kualitas akhir hidup pasien dengan memberikan pelayanan terhadap

masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawatan tersebut akan mengajak siapa saja yang memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berpartisipasi dalam berinteraksi dengan pasien. Dengan demikian seorang perawat membutuhkan keterampilan khusus yang dimiliki dalam masalah perawatan pasien yang sedang sakaratul maut. Maka hal tersebut sangat penting bagi setiap perawat karena berhubungan dengan peningkatan kualitas akhir hidup pada diri pasien (Gelinaz., et al 2012).

Tiga kategori hambatan bagi seorang perawat dalam melayani pasien yang sedang sakaratul maut di Ruang ICU yaitu organisasi (kurangnya pendekatan perawatan paliatif), profesional (kurangnya kompetensi perawatan paliatif atau akhir hidup, kesulitan berkomunikasi dengan keluarga serta bekerjasama dengan tim medis), dan emosional (adanya konflik nilai, minimnya motivasi emosional, dan hal lain yang berhubungan dengan masalah pasien beserta keluarga pasien).

Berdasarkan pembahasan penelitian serta uraian teori di atas menggambarkan bahwa umumnya responden memberikan pelayanan kepada pasien yang sedang mengalami sakaratul maut sesuai SPO. Perawat pelaksana telah melakukan perawatan dengan dasar teori dan penelitian serta hal yang dibutuhkan oleh pasien dalam keadaan atau kondisi terminal (menjelang ajal).

Dokumentasi Keperawatan kepada Pasien yang sedang Sakaratul Maut

Melalui hasil pendokumentasian keperawatan, pasien yang sedang dalam kondisi sakaratul maut diberikan pelayanan secara komprehensif, dan pelaksanaan tersebut di Ruang ICU RSUD Gunungdjati Kota Cirebon. Melalui tindakan tersebut diperoleh hasil bahwa pada umumnya responden 26 orang (86,7%) melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar dokumentasi.

Pada setiap keperawatan, dokumentasi harus segera dilakukan, namun sebelumnya dilakukan pengkajian terdahulu. Idealnya dokumentasi keperawatan mencatat setiap respon pasien atau pun bahkan dari keluarganya mengenai informasi yang berhubungan dengan keadaan dan kondisi pasien. Keperawatan dilakukan secara terorganisir dan tersusun secara sistematis, hal ini dilakukan guna memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan (askep). Langkah tersebut dimulai dari proses pengkajian, setelah itu baru melakukan diagnosis sehingga mendapatkan rencana tindakan yang harus

dilakukan, sampai tahap akhir pengevaluasian terhadap tahapan-tahapan tersebut. Tahapan-tahapan tersebut tentu saling berhubungan dan terjadi saling ketergantungan. Proses keperawatan sebagai alat bagi perawat dalam menjalankan tugas, wewenang dan tanggungjawab pada pasien (Hidayat, 2008).

Pada dasarnya dokumentasi keperawatan adalah suatu proses kebijakan klinis yang dilakukan oleh seorang perawat. Namun dalam pengambilan keputusan tersebut seorang perawat membutuhkan berbagai pertimbangan sehingga kemampuan dan pengetahuan perawat sangat dibutuhkan. Hal yang paling utama dalam perumusan diagnosa keperawatan, adalah menggunakan metode pemecahan masalah. Proses ini meliputi komponen yaitu (PES) (Problem, Etiology, Sign/Symptom) yang dianalisis berdasarkan hasil pengkajian data pasien (Hidayat, 2008). Berdasarkan pembahasan serta uraian teori di atas, menggambarkan bahwa umumnya para responden melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar dokumentasi. Dengan demikian bahwa perawat pelaksana telah melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan teori dan penelitian serta kewajiban yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Perawatan Pasien yang sedang sakaratul maut dengan Dokumentasi Keperawatan

Hasil analisa data menunjukan bahwa (83,3%) yaitu sebagian besar para responden melakukan dokumentasi keperawatan terhadap pasien yang sedang sakaratul maut. Itu artinya tindakanya sudah dilakukan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Demikian pula pada umumnya responden (86,7%) melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar dokumentasi. Hasil uji statistik diperoleh p-value $(0,001) < ? (0,05)$ dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Maka kedua variabel penelitian memiliki hubungan, yaitu antara perawatan pasien dengan dokumentasi keperawatan di RSUD Gunungjati Cirebon.

Pasien terminal merupakan pasien yang dilihat dari kondisi dan keadaanya sulit untuk bisa kembali membaik. Artinya pasien tersebut tengah mengalami penurunan yang terus memburuk keadaanya, sehingga harapan untuk baik sangat minim. Dengan demikian pasien terminal adalah suatu situasi pasien yang sedang mengalami penurunan

dan akan terjadi sakaratul maut. Dengan keadaan pasien tersebut, maka perawat harus segera melakukan tahapan pengkajian hingga pengevaluasian sebagaimana dijelaskan pada pembahasan sebelumnya. (Potter & Perry, 2009).

Beberapa komponen perawatan akhir hidup (menjelang ajal) dalam hal ini meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Prose pengkajian adalah langkah pertama yang dilakukan perawat dalam keperawatan. Semua data-data yang dihimpun kemudian dikaji karena proses tersebut merupakan tahapan keputusan mengenai status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian dilakukan dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien (Asmadi, 2008). Diagnosa keperawatan merupakan proses pendataan yang dilakukan perawat terhadap masalah kesehatan pasien. Namun proses tersebut tidak sembarang dilakukan oleh seseorang, artinya harus dilakukan oleh tenaga ahli yang berkompeten. Melalui proses dokumentasi keperawatan akan ditemukan hal-hal yang bersifat faktual dari pasien, yang didapatkan dari proses pengkajian bahkan pengkajian literatur sampai pada hasil konsultasi dengan tenaga profesional lain (Potter & Perry, 2010).

Tahap intervensi (perencanaan) yaitu memberikan peluang kepada keluarga, pasien serta orang terdekat dengannya dengan dipandu oleh seorang perawat untuk mendiskusikan terkait dengan rencana tindakan. Rencana tindakan tersebut akan menjadi dasar dalam mengatasi masalah pasien saat ini. Perencanaan ini adalah bagian teknis yang bersifat tertulis, yang didalamnya terkait dengan gambaran tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Rencana tindakan sebenarnya didasarkan pada hasil diagnosis keperawatan (Asmadi, 2008). Pada tahap perencanaan ini juga dicantumkan terkait spiritual care bagi pasien yang sedang sakaratul maut guna meningkatkan coping individu pasien agar dapat meninggal dengan damai dan tenang (Ali, 2010).

Implementasi adalah bagian dari kegiatan keperawatan, perilaku keperawatan dimana tindakan dibutuhkan guna mencapai harapan yang sudah diperkirakan pada asuhan keperawatan. Implementasi dari rencana awal asuhan keperawatan mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan dalam keperawatan (Potter & Perry, 2010). Implementasi keperawatan dilakukan tentunya diiringi dengan spiritual care, yakni perawatan atau bimbingan spiritual yang dilakukan ketika pasien sedang mengalami sakaratul maut. Spiritual care diberikan berdasarkan teori dari Kubbler-Ross, dengan

Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal Dengan Dokumentasi Keperawatan

tujuan menaikkan kualitas coping pasien yang sakaratul maut agar dapat meninggal dengan damai dan tenang (Potter & Perry, 2009).

Langkah terakhir dari keperawatan adalah evaluasi. Dimana evaluasi dilakukan untuk melakukan perbandingan secara sistematis. Perbandingan tersebut diamati mulai dari hasil akhir hingga kriteria tujuan yang sudah dibuat pada perencanaan. Evaluasi adalah bagian dari penilaian perkembangan dari hasil tindakan yang sudah dilakukan perawat terhadap pasien. Evaluasi juga bagian dari bentuk pengkoreksian tentang hal-hal yang berhubungan dengan positif negatifnya tindakan, atau terhadap perkembangan dan perubahan kesehatan pasien. Dalam tahap evaluasi tentu merupakan hal yang berkesinambungan, membutuhkan pelibatan dari pasien serta tenaga profesional kesehatan lainnya.

Setelah komponen perawatan terhadap pasien yang sedang sakaratul maut terlaksana, maka langkah selanjutnya yaitu mendokumentasikan hal-hal yang dilakukan dalam proses keperawatan tersebut. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan data yang berisi tentang informasi kondisi pasien. Pengecekan tersebut dilihat dari kondisi tingkat kesakitan pasien. Kemudian dilihat juga dari sisi kualitas dan kuantitas dari pelayanan yang dilakukan perawat terhadap kebutuhan kesehatan pasien (Ali, 2010).

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Nursalam (2011), menjelaskan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan langkah yang perlu dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien, dengan melakukan pengkajian, diagnosa sampai pada evaluasi yang didokumentasikan melalui berbagai bentuk, baik digital elektronik maupun manual, serta dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut peneliti, berdasarkan teori dan hasil penelitian terkait diatas maka dapat digaris bawahi bahwa perawatan pasien yang sedang sakaratul maut dengan dokumentasi keperawatan memiliki hubungan yang positif. Hal tersebut didasarkan pada kebanyakan responden melakukan perawatan pasien yang sedang sakaratul maut sesuai SPO dan melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar dokumentasi.

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, maka penulis dapat menarik kesimpulan, yaitu;

1. Sebagian besar responden yang memberikan pelayanan terhadap pasien yang sedang mengalami sakaratul maut yang sesuai SPO sebanyak 25 responden (83,3%), dan responden yang tidak sesuai SPO sebanyak 5 responden (16,7%).
2. Sebagian besar responden yang melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar dokumentasi sebanyak 26 responden (86,7%), dan responden yang tidak sesuai standar dokumentasi keperawatan dengan jumlah 4 responden (13,3%).
3. Hasil uji statistik didapatkan bahwa $p\text{-value} < ?$ yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya, memiliki korelasi dalam masalah pelayanan atau perawatan pasien yang sedang sakaratul maut dengan dokumentasi keperawatan di RSUD Gunungjati Kota Cirebon ($p=0,001$, $?=0,05$).

BIBLIOGRAFI

- Ali, Zaidin. 2010. *Agama, Kesehatan, & Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2010. *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- _____. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Beckstrand, R.L., Callister L.C., & Kirchhoff K.T. *Providing A "Good Death": Critical Care Nurses' Suggestions for Improving End Of Life Care*. [American Journal of Critical Care]. 2006; 15; 1: 38-45.
- Depkes RI. 2008. *Permenkes RI No.269/MenKes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes RI.
- Ferrell, B.R., Virani R., Paice, J.A., Malloy, P., & Dahlin, C. 2010. *Statewide efforts to improve palliative care*. *Critical Care Nurse*, 30 (6). Diakses dari <http://www.ccnonline.org> pada tanggal 29 April 2017.
- Gelinas C., Fillion L., Robitaille M. A., & Truchon M. 2012. *Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the Intensive Care Unit*. *Can J. Nurs Res*, 44(1), 18–39.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kambey, Gladys S.A.Y., Djemi Tomuka., & Johanis F.Mallo. *Aspek Medikolegal Tatalaksana Kematian Di Kota Manado*. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 2013; 1; 1: 111-117.
- Mangole, Josua Edison., Sefty Rompas., & A.Yudi Ismanto. *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovascular And Brain Center RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado* [E-Journal Keperawatan]. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015; 3; 2. Diakses dari <http://ejournal.unsrat.ac.id> pada tanggal 05 Juli 2017.
- Mashudi, Sugeng., Supatmi., & Isnur Laili. *Hubungan antara Intervensi Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan [Naskah Publikasi]*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya. 2010; ; . Diakses dari <http://journal.um-surabaya.ac.id> pada tanggal 05 Juli 2017.
- Nursalam. 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A., & Perry, A.G. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1 (edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. 2010. *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.

Racheshi, Ari Rizki. 2015. *Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Besuki Situbondo* [Naskah Publikasi]. Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Majapahit. Diakses dari <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id> pada tanggal 05 Juli 2017.

Schell, H.M. & Puntillo, K.A. 2006. *Critical care nursing secrets (2nd ed.)*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

Siswanto., dkk. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Diakses dari <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/5> pada tanggal 27 Maret 2017.

Suarli, S., & Bachtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.

WHO dalam Wicaksono, Muhammad Kuntadi. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Perawatan Menjelang Ajal bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang* [Naskah Publikasi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan „Aisyiyah. Diakses dari <http://lib.say.ac.id> pada tanggal 27 Maret 2017.