

HUBUNGAN SIKAP DAN SUPERVISI DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI IGD RSUP Dr KARIADI SEMARANG

Sapuan¹, Sri Andarini², Dewi Kartikawatiningsih³

¹ Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
(sapuan1972@gmail.com)

^{2,3} Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Latar Belakang Dokumentasi keperawatan menjadi instrumen penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien karena digunakan sebagai panduan utama dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Dokumentasi yang tidak lengkap menyebabkan informasi menjadi tidak jelas dan membingungkan sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam penanganan pasien.

Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

Metode Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah 58 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Hasil Hasil uji Spearman menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$; $r=0,706$). Supervisi berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$; $r=0,733$).

Kesimpulan Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan (OR=0,075). Penguatan dari dalam diri perawat IGD dan manajemen rumah sakit diperlukan agar dokumentasi keperawatan semakin berkualitas.

Kata kunci: Dokumentasi Keperawatan, Sikap, Supervisi

ABSTRACT

Background Nursing documentation is an important instrument to ensure service to patients because it is used as the main guide in efforts to improve nursing services. Quality nursing documentation will guarantee patient safety. Incomplete documentation causes information to be unclear and confusing so that it can cause errors in handling patients.

Aim This study aims to determine the relationship between attitudes and supervision with the completeness of nursing documentation at the emergency department of Dr Kariadi Hospital Semarang.

Method The research method used an observational quantitative analytic design with a cross sectional approach. Sampling uses a total sampling technique with a total of 58 nurses. Data was collected using questionnaires and observation sheets. The Spearman test results show that attitudes related to completeness of nursing documentation ($p = 0,000$; $r = 0.706$). Supervision relates to completeness of nursing documentation ($p = 0,000$; $r = 0.733$).

Conclusion Based on the results of the logistic regression test it is known that attitude is the most dominant variable associated with completeness of nursing documentation (OR = 0.075).

Keywords: Nursing Documentation, Attitude, Supervision

PENDAHULUAN

Perawat di instalasi gawat darurat (IGD) dituntut memiliki kemampuan teknis dan pemikiran yang kritis dalam melayani pasien ditengah situasi lingkungan yang kompleks. Perawat harus mampu menunjukkan pelayanan yang diberikan melalui dokumentasi keperawatan ke dalam format pencatatan rekam medis (Okaisu *et al.*, 2014).

Dokumentasi keperawatan merupakan komponen penting dalam pelayanan pasien secara keseluruhan disamping untuk memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Dokumentasi keperawatan digunakan sebagai panduan utama dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan (Alkouri *et al.*, 2015). Dokumentasi keperawatan menjadi instrumen penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien dapat dilakukan secara berkesinambungan (Wahab & Elsayed, 2014).

Dokumentasi keperawatan yang berkualitas dan berkesinambungan akan memberikan jaminan keselamatan pasien (Hoseinpourfard *et al.*, 2012). Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menghambat upaya untuk memberikan perawatan yang berfokus pada pasien (Broderick & Coffrey, 2012). *National Patient Safety Agency* (2007) menyatakan bahwa dokumentasi yang buruk merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan untuk mendeteksi penurunan kondisi klinis pasien. *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* mengidentifikasi bahwa 13% dari kegagalan penanganan klinis berasal dari kesalahan dan kekurangan dokumentasi pasien (Jefferies *et al.*, 2012). Pencatatan yang tidak jelas dan membingungkan dapat meningkatkan kematian pasien akibat kesalahan dalam penanganan, termasuk pemberian obat (Griffith, 2016). Collins *et al.* (2015) menambahkan bahwa dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai sarana untuk memprediksi kematian pasien.

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih menjadi tantangan bagi perawat IGD karena kurangnya waktu untuk menulis dokumentasi dan beban kerja yang berlebihan (Nakate *et al.*, 2015). Penelitian di Mesir yang dilakukan oleh Hoseinpourfard *et al.* (2012) mendapatkan bahwa dokumentasi yang memenuhi standar pengukuran dengan kategori baik baru mencapai 50,2%, kategori sedang 26,4%, dan tidak memenuhi standar sebanyak 23,4%. Penelitian lain yang dilakukan di Swedia oleh Tornvall & Wilhelmsson (2008) menjelaskan bahwa pemanfaatan dokumentasi keperawatan oleh petugas kesehatan lain masih rendah karena sulit untuk mendapatkan informasi penting akibat banyaknya catatan yang dibuat perawat.

Kualitas dokumentasi keperawatan di Indonesia masih tergolong rendah. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Sumatra yang

mengungkapkan bahwa 63,2% pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih kurang baik (Gultom *et al.*, 2013). Penelitian lain oleh Mastini *et al.* (2015) mendapatkan bahwa sikap perawat berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Hasil juga menunjukkan adanya hubungan antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Supervisi yang tidak optimal merupakan salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan dokumentasi.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi merupakan rumah sakit tipe A pendidikan dan telah terakreditasi *Joint Comission International (JCI)*. Hasil observasi terhadap 60 rekam medis IGD pada bulan Desember 2016 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan baru mencapai 77,9%. Dilihat dari bagian-bagian dalam format dokumentasi, kelengkapan pada pengkajian baru mencapai 65,1% dan pada perencanaan keperawatan 73,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan supervisi, terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah 58 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Pengambilan data dilakukan di RSUP Dr Kariadi pada bulan Juni-Juli 2017. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji Spearman, analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden terbanyak berusia 20-30 tahun yaitu 32 orang (55,2%), berjenis kelamin perempuan 32 orang (55,2%). tingkat pendidikan diploma 42 orang (72,4%), masa kerja ≥ 5 tahun 38 orang (65,5%), status kepegawaian Non PNS 33 orang (56,59%), dan belum mengikuti pelatihan dokumentasi keperawatan yakni 49 orang (84,5%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap, supervisi, dan kelengkapan dokumentasi yang tergolong baik masing-masing sebanyak 45 orang (77,6%), 33 orang (56,9%), dan 35 dokumen (60,3%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan pada *shift* pagi, siang, dan malam sebagian besar baik masing-masing 74,1%, 67,2%, dan 63,8%.

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara statistik variabel yang sikap berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$; $r=0,706$). Supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$; $r=0,733$).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($OR=0,075$) diikuti supervisi ($OR=0,027$).

PEMBAHASAN

Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap yang tergolong baik. Sikap yang tergolong baik terhadap dokumentasi keperawatan ini berkaitan dengan penilaian perawat bahwa dokumentasi keperawatan dianggap perlu dan penting bagi mereka. Perawat IGD menilai bahwa dokumentasi keperawatan yang lengkap dan benar dapat melindungi dari sanksi hukum. Perawat IGD juga menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan hal yang penting untuk memudahkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan memberikan informasi perawatan pasien kepada tim kesehatan yang terlibat. Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Gultom *et al.* (2015) yang menjelaskan bahwa sikap perawat terhadap dokumentasi keperawatan tergolong baik. Nakate *et al.* (2015) menyatakan bahwa perawat memandang perlu adanya dokumentasi keperawatan karena dapat digunakan sebagai perlindungan hukum dan sarana untuk menentukan prioritas perawatan pasien. Hasil juga didukung oleh Jefferies *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa perawat dapat berkomunikasi dengan sesama perawat dan profesi lain tentang kondisi pasien, intervensi, dan hasil intervensi yang telah dilakukan melalui dokumentasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2013) yang menjelaskan bahwa sikap terbentuk karena adanya interaksi dengan obyek tertentu. Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal yaitu perhatian terhadap obyek dan faktor eksternal termasuk sifat obyek dan situasi pada saat sikap terbentuk.

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$ dan $r=0,706$). Hal ini berarti bahwa semakin baik sikap perawat maka kelengkapan dokumentasi keperawatan akan semakin baik, demikian pula sebaliknya. Sikap yang baik menunjukkan keinginan dan perhatian perawat yang mendorong dirinya untuk melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lengkap.

Hasil serupa didapatkan oleh Mastini *et al.* (2015) yang membuktikan bahwa sikap berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan, Perawat yang memiliki kesiapan dan kesediaan untuk melakukan dokumentasi keperawatan akan cenderung untuk membuat dokumentasi yang sesuai, sedangkan sikap perawat yang kurang memperhatikan pentingnya dokumentasi akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar. Hal ini sesuai dengan teori perilaku yang menjelaskan bahwa sikap merupakan

salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku tersebut tergantung kepada kebutuhan atau dengan kata lain perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan (Green & Kreuter, 2005). Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah melakukan dokumentasi keperawatan.

Hubungan Supervisi dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Hasil penelitian mengidentifikasi sebagian besar perawat menilai kepala ruang telah melakukan supervisi dengan baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Etlidawati (2012) yang juga mendapatkan hasil serupa. Perawat IGD RSUP Dr Kariadi menilai supervisi telah dilakukan dengan baik karena kepala ruang telah memberi pengarahan dan bimbingan kepada perawat. Hal ini tergambar dari pernyataan perawat bahwa kepala ruang memberikan penjelasan pentingnya dokumentasi keperawatan, memberikan dorongan, petunjuk, semangat, dan melakukan evaluasi terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan. Okaisu *et al.* (2014) menjelaskan bahwa upaya yang dilakukan untuk memperbaiki kualitas dokumentasi dapat dilakukan dengan adanya dukungan yang berkelanjutan dari pimpinan.

Supervisi kepala ruang merupakan bentuk dukungan yang diperlukan perawat agar kinerja dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan dapat berjalan seperti yang diharapkan. Kepala ruang melaksanakan supervisi dengan membimbing, mengarahkan, melakukan observasi, memotivasi, serta mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditugaskan kepada perawat. Supervisi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan (Yanti & Warsito, 2013).

Berdasarkan hasil pengamatan tergambar bahwa kepala ruang IGD telah melakukan supervisi namun belum terjadwal. Belum terjadwalnya supervisi keperawatan karena kepala ruang IGD lebih memprioritaskan menyelesaikan masalah yang langsung berhubungan dengan pasien dan belum ada perencanaan yang jelas dalam melakukan supervisi dokumentasi keperawatan. Tobias *et al.* (2016) menjelaskan bahwa supervisi perlu dilakukan secara terencana dan terjadwal untuk mengontrol tertibnya pendokumentasian yang dilakukan perawat. Dewi & Zestin (2014) menyatakan bahwa supervisi kepala ruang yang dilakukan terjadwal, terprogram, dan dilaksanakan secara berkelanjutan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$, $r=0,733$). Hal ini berarti bahwa semakin baik supervisi yang dilakukan, maka kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD akan semakin baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wirawan *et al.*, (2013)

yang menyatakan bahwa supervisi kepala ruang berhubungan dengan dokumentasi keperawatan. Hasil juga didukung Cheevakasemsook *et al.* (2006) yang menjelaskan bahwa supervisi penting untuk meningkatkan dokumentasi keperawatan. Nakate *et al.* (2015) menambahkan bahwa dukungan manajemen ruangan dan rumah sakit yang dilakukan secara berkala akan mendorong usaha untuk memperbaiki dan meningkatkan dokumentasi. Hal ini diperkuat temuan yang mengungkapkan bahwa supervisi keperawatan yang tidak optimal merupakan salah satu hambatan dokumentasi keperawatan. Lebih lanjut Tobias *et al.* (2016) mengungkapkan bahwa pada dasarnya perawat memandang perlu supervisi dalam praktik keperawatan agar pelayanan dan dokumentasi keperawatan dapat dilakukan lebih optimal.

Hubungan Sikap dan Supervisi Kelengkapan dengan Dokumentasi Keperawatan

Hasil uji regresi logistik yang didapatkan menunjukkan bahwa variabel sikap dan supervise berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan adalah sikap ($p=0,021$, $OR=0,075$). Hal ini berarti bahwa perawat yang memiliki sikap baik berpeluang 0,075 kali melakukan dokumentasi keperawatan yang lengkap dibanding perawat yang memiliki sikap cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Perawat IGD RSUP Dr Kariadi menyatakan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan menjadi bagian yang penting bagi dirinya dalam menjalankan tugas. Hal ini mengindikasikan bahwa penilaian terhadap pentingnya dokumentasi keperawatan dapat direfleksikan dengan melakukan pendokumentasian keperawatan secara baik. Hasil penelitian didukung oleh Mastini *et al.* (2015) yang menjelaskan bahwa sikap perawat mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian juga didukung oleh Gultom *et al.* (2013) sikap merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan menjadi instrumen penting untuk menjamin pelayanan kepada pasien dapat dilakukan secara berkesinambungan (Wahab & Elsayed, 2014).

Supervisi merupakan faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ($p=0,000$, $OR=0,027$). Supervisi kepala ruang diperlukan untuk menjamin pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip dokumentasi keperawatan (Wirawan *et al.*, 2013). Supervisi merupakan bentuk dukungan dari atasan dan apabila dilakukan secara berkelanjutan dapat memperbaiki kualitas dokumentasi keperawatan (Okaisu *et al.*, 2014). Supervisi yang dilakukan dengan cara membina dan mengarahkan dapat membuat seseorang bekerja dengan bergairah sehingga akan

mempengaruhi hasil kerja. Supervisi merupakan cara penting dalam keperawatan karena dapat menuntun perawat dalam menjalankan pekerjaannya (Tobias *et al.*, 2016).

Kepala ruang memiliki peranan yang penting untuk membantu perawat dalam menangani pasien dan mendokumentasikannya dengan baik. Kepala ruang sebagai supervisor dapat membantu permasalahan yang terjadi di lapangan disaat perawat mengalami kesulitan sehingga dapat dipecahkan dan diselesaikan secara bersama, karena peran supervisor bukan hanya mengawasi tetapi juga membimbing dan mengarahkan. Supervisi yang dilakukan secara berkala akan memacu perawat bekerja sesuai dengan tanggung jawabnya (Yanti & Warsito, 2013).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang. Sikap merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, dan pelatihan dokumentasi keperawatan

Variabel	Klasifikasi	n	%
Usia	1. 20-30 tahun	32	55,2
	2. 31-50 tahun	22	37,9
	3. >50 tahun	4	6,9
Jenis kelamin	1. Laki-laki	26	44,8
	2. Perempuan	32	55,2
Pendidikan	1. Diploma	42	72,4
	2. S1	15	25,9
	3. S2	1	1,7
Masa Kerja	1. <5 tahun	20	34,5
	2. ≥5 tahun	38	65,5
Status Kepegawaian	1. PNS	25	43,1
	2. Non PNS	33	56,9
Pelatihan dokumentasi keperawatan	1. Pernah	9	15,5
	2. Tidak pernah	49	84,5

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan sikap, supervisi dan kelengkapan dokumentasi keperawatan

Variabel	Klasifikasi	n	%
Sikap	1. Baik	45	77,6
	2. Cukup	13	22,4
Supervisi	1. Baik	33	56,9
	2. Cukup	25	43,1
Kelengkapan dokumentasi keperawatan	1. Baik	35	60,3
	2. Tidak baik	23	39,7

Tabel 3. Distribusi kelengkapan dokumentasi keperawatan berdasarkan shift kerja perawat.

Kelengkapan dokumentasi	Klasifikasi	n	%
Pagi	1. Baik	43	74,1
	2. Tidak Baik	15	25,9
Siang	1. Baik	39	67,2
	2. Tidak Baik	19	32,2
Malam	1. Baik	37	63,8
	2. Tidak Baik	21	36,2

Tabel 4. Hubungan sikap dan supervisi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan

Variabel	Kelengkapan dokumentasi keperawatan	
	r	p
Sikap	0,706	0,000
Supervisi	0,733	0,000

Tabel 5. Analisis multivariat regresi logistik

Variabel	B	p	OR
Sikap	-2,596	0,021	0,075
Supervisi	-3,622	0,000	0,027

DAFTAR PUSTAKA

- Alkouri, A., Alkhatib, A.J., Kawafhah, M. 2015. Important and Implementation of Nursing Documentation : Review Study. *European Scientific Journal*. 12(3): 101-106.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Broderick, M.C., Coffrey, A. 2012. Person Centred Care in Nursing Documentation. *International Journal of Older People Nursing*. 8: 309-318
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K, Davies, C. 2006. The study of Nursing Documentation Complexities. *International Journal of Nursing Practice*. (12): 366-374.
- Collins, S.A., Cato, K., Albert, D., Scott, K., Stetson, P.D., Bakken, S., Vawdrey, D.K. 2013. Relation Between Nursing Documentation and Patients Mortality. *American Journal of Critical Care*. 22: 306-313.

- Dewi, M. dan Zestin, R. 2014. Hubungan Kepemimpinan dan Supervisi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 2(1): 13-21
- Etlidawati. 2012. Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman. Tesis. Aliansi Universitas Indonesia-Universitas Andalas
- Green, L., Kreuter, M. 2005. *Health Promotion Planning an Educational and Ecological Approach*. 4th Edition. New York: McGraw Hill.
- Griffith, R. 2016. What to Include in a Nursing Documentation. *British Journal of Nursing*. 25(6): 520-521.
- Gultom, R., Sinaga, R., Sirait, A.N.S. 2013. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat di Ruang Paviliun A, B, C RSUD DR Djasamen Saragih Pematangsiantar 2012. *Jurnal Mutiara Ners*. 5 (1): 6-13.
- Hoseinpouarfard, J., Ayoubian, A., Dezfoulis, S. 2012. Hospital Compliance with Clinical Documentation Standards: A Descriptive Study in two Iranian Teaching Hospitals. *International Journal of Hospital Research*. (1): 121-125.
- Jefferies, D., Johnson, M., Griffiths, R. 2010. A Meta-Study of The Essensial of Quality Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Practice*. (16): 112-124.
- Jefferies, D., Johnson, M., Nichols, D., Lad, S. 2012. A Ward Based Writing Coach Program to Improve the Quality of Nursing Documentation. *Nurse Education Today*. 32: 647-651.
- Mastini, P., Suryadhi, N.T., Suryani, A. 2015. Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Public Health and Preventive Medicine Archieve*. 3(1): 49-53.
- Nakate, G.M., Dahl, D., Petrucka, P., Drake, K.B., Dunlap, R. 2016. The Nursing Documentation Dilema in Uganda : Neglected but Necessary. A Case Study at Mulago National Refferal Hospital. *Open Journal of Nursing*. 5: 1063-1071.
- National Patients Safety Agency. 2007. Recognising and Responding Appropriately to Early Signs of Deterioration in Hospital Patients. NPSA, London. <http://nrls.npsa.nhs.uk> pada tanggal 15 Maret 2017.
- Okaisu, E.M., Kalikwani, F., Wanyana, G., Coetzee, M. 2014. Erratum Improving the Quality of Nursing Documentation: An Action Research Project. *Curationis*. 38(1): 1251-1262.
- Tobias, C., Ives, J.E., Garnham, A.P. 2016. Nursing Supervision : Challanges and Opportunities for Succes. *Learning Disability Practice*. 19(6): 33-38..
- Tornval, E, Wilhelmsson, S. 2008. Nursing Documentation For Communicating and Evaluation. *Journal of Clinical Nursing*.17: 2116-2124.
- Wahab, E.A., Elsayed, B.M. 2014. The Relationship between Quality of Nursing Documentation System and Continuity of Patient Care in Medicine Hospital at Cairo University Hospital. *Med J Cairo University*. 82(1): 573-581.
- Wirawan, E., Novitasari, D., Wijayanti, F. 2013. Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1(1): 1-6.
- Yanti, R.I. dan Warsito, B.E. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi Dengan Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 1(2): 107-114