

PENGAMATAN LANGSUNG TERHADAP KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD PASAR MINGGU

Abdul Rahman La Ede^{1*} Muhammad Hadi¹ Rohadi Haryanto²

^{1*}Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

^{1, 2} Dosen Universitas Muhammadiyah Jakarta Magister Keperawatan

*E-mail: rahmanede@gmail.com

Abstrak

Dokumentasi keperawatan adalah segala sesuatu yang ditulis maupun dicetak yang berkaitan dengan perkembangan status kesehatan pasien. Dokumentasi keperawatan harus komprehensif dan cukup fleksibel untuk dapat diperbaiki, menjaga kualitas dan kesinambungan perawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan, 2019. Penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 117 responden dengan menggunakan uji beda dua proporsi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitas. Uji bivariat menggunakan *Chi-square test* dan uji multivariat menggunakan *regresi logistik berganda*. Hasil penelitian pengamatan langsung *p-value* $0.005 < 0.05$ yang berarti memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT dengan *Odd Ratio* 10,352. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada RSUD Pasar Minggu dapat mempertahankan dan mengembangkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah ada.

Kata Kunci : Pengamatan Langsung, Pendokumentasian ASKEP berbasis IT

Abstract

Nursing documentation is everything written and printed related on the development of patient's health status. Nursing documentation should comprehensive and flexible in which fixed, maintained the quality and care continuity. The aim of this research was to know correlation the supervise clinic managing toward documentation completeness ASKEP based IT at hospital ward RSUD Pasar Minggu South of Jakarta, 2019. This study used cross sectional. The sample of the study were 117 respondent which used two proportion different test. The instrument of this study used valid and reliable questionnaire. For testing Bivariat used Chi-square test while multivariat testing used double logistic regression. the result of this study of direct observation was p-value $0.005 < 0.05$ which indicated that there was any significant correlation toward documentation completeness ASKEP based IT with Odd Ratio 10,352. The clinic supervise and direct observation have correlation toward documentation completeness ASKEP based IT, it was suggested and expected that RSUD Pasar Minggu can maintain and develop the quality that already exists.

Keywords: Direct Observation, Documentation Completeness ASKEP Based IT

Pendahuluan

Era millennial memberikan dampak terhadap berbagai bidang termasuk bidang kesehatan. Efek dari hal diatas berupa tantangan bagi bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pada Rumah Sakit pemerintah maupun swasta. Hal ini seiring dengan peningkatan tuntutan masyarakat/konsumen terhadap jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas proses pemberian layanan kesehatan, sarana prasarana, jenis ketersediaan tenaga, obat, alat kesehatan, sarana penunjang lainnya dan kompensasi yang diterima serta harapan masyarakat pengguna fasilitas pelayanan. Salah satu indikator penentu dari baiknya pelayanan kesehatan suatu Rumah Sakit adalah kualitas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2011).

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan salah satu indikator mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi keperawatan merupakan aspek yang penting dalam praktik keperawatan. Dokumentasi keperawatan harus komprehensif dan cukup fleksibel untuk dapat diperbaiki, menjaga kualitas dan kesinambungan perawatan. Sebagai anggota tim kesehatan, perawat membutuhkan komunikasi informasi tentang pasien yang akurat dan pada waktu yang tepat. Kualitas asuhan pasien tergantung dengan komunikasi anggota tim kesehatan satu dengan yang lainnya. Dokumentasi keperawatan dapat menjadi salah satu indikator kinerja perawat (Potter & Perry's, 2009).

Dokumentasi keperawatan sangat penting dalam pelayanan perawatan dan

mencerminkan berbagai aspek termasuk tingkat kesadaran perawat dalam peran mereka dalam menyediakan layanan keperawatan untuk menentukan kualitas pelayanan yang baik. Dokumentasi keperawatan memiliki dua bentuk utama, dokumentasi berbasis kertas dan dokumentasi berbasis elektronik. Dokumentasi berbasis kertas memiliki kelemahan tertentu seperti kurang kelengkapan dan kejelasan. Dengan demikian, kecenderungan yang kuat untuk mengalihkan dokumentasi berbasis kertas ke dokumentasi elektronik telah dilaksanakan (Osama A Alkouri, 2016).

Studi saat ini menilai dan membandingkan kualitas dokumentasi berbasis kertas dan komputerisasi dalam hal konten, proses, dan struktur. Dokumentasi berbasis kertas dan komputerisasi keduanya memiliki kekurangan. Banyak masalah dan kelemahan dokumentasi keperawatan telah muncul dalam hal konten, proses, dan struktur, sambil memanfaatkan teknologi, serta sistem berbasis kertas. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa perawat telah gagal memahami dan menerapkan konsep inti diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ini mengkhawatirkan kualitas dan efektivitas pendidikan keperawatan serta pengembangan staf dan program pelatihan untuk perawat (Akhu - Zaheya, 2013).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa supervisi yang dilakukan selama ini adalah supervisi yang dilakukan hanya meliputi jumlah tempat tidur, jumlah pasien, angka kejadian luka dekubitus, angka infeksi akibat jarum suntik/infus. Sebaliknya perhatian supervisor terhadap pendokumentasian masih sangat minimal. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan perawat pelaksana yang menyatakan belum ada supervisi yang memantau kelengkapan dan kebenaran dokumentasi keperawatan yang ada.

Kegiatan pendokumentasian yang dilakukan di RSUD Pasar Minggu belum sepenuhnya mencerminkan pencatatan yang diharapkan. Pengamatan penulis di lapangan menunjukkan, supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan belum dilaksanakan secara optimal. Sedangkan validasi terhadap dokumentasi atau rekam medis dilakukan oleh kepala ruangan untuk keperluan administrasi pembayaran Rumah Sakit di RSUD Pasar Minggu. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian mengenai “Hubungan pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis IT di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan supervisi klinik perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar minggu Jakarta Selatan.

Teknik pengambilan sampel ini adalah teknik pengambilan *simple random sampling* (teknik acak sederhana). Sedangkan jumlah perhitungan sampel untuk populasi yang kurang dari 1000 dapat menggunakan rumus isaac dan michael yang dikutip (Sugiyono, 2016). Berdasarkan hasil perhitungan rumus dengan besar populasi 206 di peroleh besar sampel sebanyak 117 responden.

Uji Reliabilitas dan Validitas Instrument

1. Validitas

Hasil uji validitas dari 30 item pernyataan, semua mempunyai nilai hasil (*Corrected Item-Total Correlation*) berada diatas dari nilai r tabel ($r=0,497$), sehingga dapat disimpulkan dari 30 pernyataan tersebut dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas dapat diketahui bahwa nilai r *Alpha* untuk variabel pengamatan langsung r 0.936, variabel kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT r 0.974 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka semua pernyataan tersebut diatas dinyatakan *reliable*.

Hasil

Pada uji univariat akan dijabarkan nilai persentil. OR dan P *value* meliputi setiap variabel pengamatan langsung, latar belakang pendidikan, pelatihan, lama kerja, kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT. Nilai tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini.

Variabel	Kategorik	Jumlah	(%)
Umur	20 – 30 tahun	96	82,1
	30,1 - 40 tahun	21	17,9
Jenis kelamin	Laki – laki	16	13,7
	Perempuan	101	86,3
Pendidikan	Vokasi (D3)	69	59,0
	Profesi (S1+Ners)	48	41,0
Lama bekerja	< 10 tahun	40	34,2
	> 10,1 tahun	77	65,8
Pelatihan/orientasi pengisian SIMKEP	Jarang	95	81,2
	Sering	22	18,8
Pengamatan Langsung	Kurang Baik	21	17,9
	Baik	96	82,1
Kelengkapan pendokumen tasan askep berbasis IT	Kurang Baik	56	47,9
	Baik	61	52,1

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas umur perawat pelaksana 20 – 30 tahun (82,1%), Pada umumnya responden berjenis kelamin perempuan (86,3%), Tingkat pendidikan perawat pelaksana adalah vokasi (D3) (59,0%), dengan masa kerja > 10,1 tahun (65,8%) dan yang mengikuti

pelatihan/orientasi pengisian SIMKEP masih jarang (81,2%). Variabel untuk pengamatan langsung dominan mengatakan baik (82,1%) sedangkan untuk kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT yang menyatakan baik (52,1%).

Selanjutnya uji bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil uji dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2

Hubungan antara data demografi terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT

Variabel	Pendokumentasian ASKEP berbasis IT		Total	OR (95% CI)	P-value
	Kurang Baik	Baik			
	%	%	%		
Usia					
20-30 th	76,8	86,9	82,1	0,499	0,228
30,1-40 th	23,2	13,1	17,9	(0,190-1,315)	
Jenis kelamin					
Laki – laki	10,7	16,4	13,7	0,612	0,428
Perempuan	89,3	83,6	86,3	(0,207-1,811)	
Pendidikan					
Vokasi (D3)	57,1	60,7	59,0	0,865	0,711
Profesi (S1+ Ners)	42,9	39,3	41,0	(0,414 – 1,808)	
Lama kerja					
< 10 tahun	33,9	34,4	34,2	0,978	1,000
> 10,1 tahun	66,1	65,6	65,8	(0,455 – 2,102)	
Pelatihan/orientasi					
Jarang	83,9	78,7	81,2	1,414	0,489
Sering	16,1	21,3	18,8	(0,552 – 3,622)	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa usia 20 – 30 tahun (82,1%) pendokumentasiannya baik, Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,228 < 0,25$ yang artinya dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat. Jenis kelamin perempuan (86,3%) pendokumentasiannya baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,428 > 0,25$ yang artinya tidak dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat. Pendidikan vokasi (59,0%) pendokumentasiannya baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,711 > 0,25$ yang artinya tidak dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat. Lama kerja > 10 tahun dengan pendokumentasian yang baik (65,8%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 1,000 > 0,25$ yang artinya tidak

dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat. Pelatihan/orientasi pengisian SIMKEP jarang (81,2,7%) pendokumentasiannya baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,489 > 0,25$ yang artinya tidak dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat.

Tabel 3

Hubungan antara independen terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT

Variabel	Pendokumentasian ASKEP berbasis IT		Total	OR (95%CI)	p-value
	Kurang Baik	Baik			
	%	%	%		
Pengamatan langsung				15,149	0,000
Kurang baik	33,9	3,3	17,9	(3,334-68,841)	
Baik	66,1	96,7	82,1		

Berdasarkan tabel. 3 pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT (82,1%) pendokumentasiannya baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, maka dapat lanjut masuk ke pemodelan multivariat. Nilai Odd Ratio (OR) = 15,149, berarti pengamatan langsung yang dilaksanakan dengan baik mempunyai peluang 15,14 kali meningkatkan pelaksanaan pendokumentasian ASKEP berbasis IT secara lengkap dengan baik.

Analisa Multivariat

Pemodelan multivariat hubungan langsung variabel pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT

Setelah tahap bivariat selesai, tahap berikutnya melakukan analisis multivariat secara bersama-sama Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai $p\text{-value}$ nya $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam model. Pengeluaran variabel dilakukan tidak serempak, melainkan bertahap satu persatu dikeluarkan dimulai dari $p\text{-value}$ yang terbesar. Adapun perinsip pemodelan harus yang sederhana

variabelnya sehingga masing-masing variabel independen perlu di cek nilai *p-value*nya, variabel yang *p-value* nya > 0,05 dikeluarkan dari model.

Tabel 4

Analisis model akhir regresi logistik berganda variabel independen terhadap variabel dependen

Subvaria bel	B	S.E.	Wald	OR (CI 95%)	<i>p-value</i>
Pengamata n langsung	2,337	0,828	7,959	10,352 (2,041 – 52,506)	0,005
constanta	- 3,431	0,867	15,658	0,032	0,000

Dari hasil pemodelan di dapat bahwa variabel independen signifikan dengan nilai pemodelan *p-value* = 0,005. Dari hasil diatas, interpretasi persamaan regresi yang diperoleh adalah:

Kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT = -3,431 + 2,337 (pengamatan langsung)

Dengan model persamaan diatas, peneliti dapat memperkirakan bahwa kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT dengan menggunakan variabel pengamatan langsung adapun arti dari coefiscient B dari variabel adalah dengan diterapkannya pengamatan langsung di RSUD Pasar Minggu, maka kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT akan lebih baik.

Berdasarkan pada model tersebut dapat diketahui variabel mana yang lebih berhubungan supervisi klinik terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT di RSUD Pasar Minggu dengan melihat nilai *coefficients Beta*. Model regresi logistik berganda diatas dapat menunjukkan bahwa variabel yang paling besar hubungannya terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT adalah supervisi klinik sebesar 2,337.

Pembahasan

Hubungan pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP Berbasis IT

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 117 responden, sebanyak 21 responden (17,9%) mempersepsikan pengamatan langsung yang diterima kurang baik dan 96 responden (82,1%) mempersepsikan pengamatan langsung yang diterima sudah baik. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT yang ditunjukkan dengan *P value* = 0,005. Pemodelan akhir analisis multivariat menunjukkan OR dari variabel pengamatan langsung adalah 9,794 yang artinya perawat dengan mendapat pengamatan langsung yang baik berpeluang melakukan pendokumentasian ASKEP yang lengkap berbasis IT sebanyak 9,794 kali lebih baik daripada perawat yang tidak mendapat pengamatan langsung yang baik setelah dikontrol oleh supervisi klinik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2013) yang menemukan supervisi kepala ruangan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dengan *P value* < 0,05. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harriet (2016) yang menemukan ada hubungan yang signifikan terkait dengan penggunaan teknologi dalam pengawasan klinis keperawatan.

Penelitian ini sesuai dengan teori (Marquis, 2014), yang menyatakan bahwa salah satu metode supervisi yang dapat dilakukan adalah supervisor melihat secara langsung bagaimana perawat

pelaksana memberikan perawatan kepada satu atau beberapa orang pasien. Jika pada saat supervisi ini, supervisor menemukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar, atau perawat pelaksana membutuhkan bantuan, maka supervisor dapat secara langsung membantu atau memastikan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat pelaksana sudah benar dan sesuai dengan prosedur. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana termasuk didalamnya adalah pendokumentasian proses keperawatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan adanya pengamatan langsung akan memperkuat dalam pencatatan kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT, maka dari itu akan meningkatkan kemampuan analisa dalam melakukan tindakan layanan keperawatan dan pendokumentasian ASKEP serta keterampilan perawat pelaksana dalam menentukan poin – poin yang akan dimasukkan dalam pendokumentasian ASKEP berbasis IT karena untuk catatan keperawatan dikomputer belum terintegrasi sepenuhnya maka dibutuhkan pengawasan langsung secara kontinuitas.

Kesimpulan

Karakteristik perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 20 – 30 tahun (82,1 %), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (86,3 %), pendidikan terbanyak adalah D3 Keperawatan (59,0 %), lama bekerja di Rumah Sakit terbanyak lebih dari 10 tahun (65,8 %), dan yang pernah mengikuti pelatihan/orientasi pengisian SIMKEP masih jarang (81,2 %).

Variabel pengamatan langsung paling banyak mengatakan baik (82,1 %), sedangkan untuk kelengkapan pendokumentasian sendiri paling banyak mengatakan baik juga (52,1 %).

Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengamatan langsung terhadap kelengkapan pendokumentasian ASKEP berbasis IT dengan nilai *p-value* 0,000.

Daftar Pustaka

- Agus Riyanto. 2009. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Akhu-Zaheya, L. M., Gharaibeh, M. K., & Alostaz, Z. M. 2013. *Effectiveness of simulation on knowledge acquisition, knowledge retention, and selfefficacy of nursing students in jordan. Clinical Simulation in Nursing*, 9(9), e335-e342. Diakses dari <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v12.n3p101>
- Ali, Z. 2010. *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Alkouri, O.A., Alkhatib, A.J., Kawafhah, M. 2016. *Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. European Scientific Journal*, 12(3), 101 – 106. Diakses dari <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v12.n3p101>
- Alligood, MR, & Tomey, AM. 2010. *Teori Keperawatan dan Pekerjaan Mereka*. ed 7. St Louis: Mosby. Briggs, J., & Gambut, FD.
- American Nursing Association. 2012. *ANA Recognized Terminologies that Support Nursing Practice*. Diakses dari www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Tools/Recognized-Nursingpractice-Terminologies.pdf
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :

- Rineka Cipta.
- Asmadi. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Bara, M & Suryanti, B. 2014. *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo*. Jurnal Health Quality, Volume 5 No.1.
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. 2011. *The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway: Abliterature review*. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (8), 1024– 1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.009>.
- Campling, A., Ray, M., & Lopez-Devine, J. 2011. *Implementing change in nursing informatics practice*. In A. Davidson, M. Ray, & M. Turkel (Eds.), *Nursing, caring, and complexity science: for human-environment well-being* (pp. 325–339). New York: Springer.
- Carpenito, L.J. 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Dahlan Sopiudin, M. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan Sopiudin, M. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Erda, Rinna. 2016. *Hubungan Tingkat Imotional Intelligence dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang*. Thesis Universitas Andalas Sumatera.
- Handayaningsih, Isti. 2012. *Dokumentasi Keperawatan “DAR” panduan, konsep dan aplikasi*. Jogjakarta : Mitra Cendia Press.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A., & Uliyah M. 2012. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC : Jakarta.
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. 2012. *A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation*. *Journal Nurse Education*. Diakses dari <http://e-resources.perpusnas.go.id/library.php?id=000012019>.
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana)*. Jakarta : EGC
- Kurniadi, Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Linggardini. 2009. *Laporan residensi Manajemen Keperawatan*. Tidak

dipublikasikan Depok : FIKUI.

Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Lusianah. 2008. *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta*. Tesis, tidak dipublikasikan. Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Marquis, B.L & Huston C.J. 2014. *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Alih bahasa Widyawati, dkk. Jakarta: EGC.
- Masruri. 2014. *Analisis Efektifitas Program Nasional pemberdayaan masyarakat mandiri perkotaan*. Padang: Akademia Permata.
- Nanda. 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran : EGC.
- National Council. 2008. *Clinical Nurse/Midwife Specialists Intermediate Pathway*. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.
- National Council. 2008. *Framework for the Establishment of Advanced Nurse and Advanced Midwife Practitioner Posts*. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Cetakan Keempat. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursing, A., & Council, M. 2006. *National Competency Standards for the Registered Nurse [electronic Resource]*. Australian Nursing and Midwifery Council.
- Olsen Winther Susanne, RN. 2013. *Quality Improvement in Documentation of Postoperative Care Nursing Using Computer-Based Medical Records*. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23522267>
- Polit & Beck. 2012. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition*. USA : Lippincott.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Ray, M. A. 2006. *The Theory of Bureaucratic Caring*. In M. Parker (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (2nd ed., pp. 360–368). Philadelphia: F. A. Davis.

- Robbins, Stephen P., Coulter, Mary. 2013. *Manajemen. Edisi Kesepuluh*. Published by Penerbit Erlangga.
- Harriet. 2016. *Using technology to enhance clinical supervision and training*. In C. E. Watkins, Jr., & D. L. Milne (Eds.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (pp.204–237). New York, NY: Wiley.
- Royal College of Nursing. 2007. *Productivity and the nursing workforce*. RCN Institusi and Policy Unit. London. <https://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf>.
- Tim RSUD Pasar Minggu. 2016. <https://rsudpasarminggu.jakarta.go.id>.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sitorus, Panjaitan 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : Sagung Seto.
- Suarli, S. & Bahtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Susanto. 2009. *Reputation Driven Corporate Social Responsibility pendekatan strategic management dalam CSR*. Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Sutanto, T. E., & Abdullah, S. 2015. *Statistika Tanpa Stress*. Jakarta: Trans Media Pustaka.
- Sutabri, Tata. 2012. *Analisis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.
- Wiyana, Muncul. 2008. *Supervisi dalam Keperawatan*. Diakses dari <http://www.akpermadiun.ac.id/index.php?link=artikelddl.php&id=3>.
- Zulkarnain. 2016. *Aplikasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta : RSUD Pasar Minggu