

FUNDAMENTAL AND MANAGEMENT NURSING JOURNAL

Vol. 2, No. 2, Oktober 2019

Laman jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/FMNI>

Penelitian Asli

Pengawasan Klinis Model Proctor untuk Meningkatkan Kemampuan dalam Melakukan Asuhan Keperawatan

(Clinical Supervision of the Proctor Model to Improve the Ability in Conducting Nursing Care Assessment)

Regista Trigantara*, Anggorowati Anggorowati, dan Agus Santoso

Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: Desember 31, 2019

Disetujui: Januari 1, 2019

KATA KUNCI

nursing assessment;
supervision; nursing

KONTAK PENULIS

Regista Trigantara
aangham@gmail.com
Fakultas Keperawatan
Fakultas Kedokteran,
Universitas Diponegoro,
Semarang, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: The function of nursing assessment is to evaluate and identify the health status of clients, thus, the nurse is required to conduct the nursing care assessment with data criteria which are complete, systematic, use a format, and which are actual and valid. The aim of this study was to understand the effect of clinical supervision of the Proctor Model against the ability in conducting nursing care assessment appropriately.

Method: The type of study was quantitative research with a quasi-experimental pre-posttest control group design. The sampling method was a purposive sampling technique with 68 samples of nurse. Before and after conducting clinical supervision of the Proctor Model, the ability in conducting nursing care assessment of nurse was observed.

Result: Data was analyzed by using Mann-Whitney that shows there was an effect of clinical supervision of the Proctor Model against the ability in conducting the nursing care assessment ($p=0.000$).

Conclusion: Normative function focused on monitoring and evaluation, formative function focused on knowledge and skill development, and restorative function focused on encouragement and motivation, thus clinical supervision of the Proctor Model could be applied as one of solution to improve the ability of nurses in conducting nursing care assessment.

Kutip sebagai:

Trigantara, R., Anggorowati, A., Santoso, A.. (2019) Pengawasan Klinis Model Proctor untuk Meningkatkan Kemampuan dalam Melakukan Asuhan Keperawatan. *Fundam Manaj. Nurs. J.*, 2(2),63-68.

1. PENDAHULUAN

Perawat memiliki tugas memberikan asuhan keperawatan, termasuk meninjau kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, mengimplementasikan rencana tindakan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan dan berpartisipasi dalam konseling. Semua langkah dalam proses asuhan keperawatan harus didokumentasikan dengan baik dan benar (Papathanasiou, Kotrotsiou, &

Bletsas, 2007). Penilaian adalah langkah awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan proses sistematis mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Fungsinya untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien, oleh karena itu, perawat dituntut untuk melakukan asuhan asuhan keperawatan dengan kriteria data lengkap seperti sistematis, menggunakan format, aktual dan valid (Blair & Smith, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Kendal di Jawa Tengah pada tahun 2014 menemukan ada 20% ketidaklengkapan yang terjadi dalam proses penilaian keperawatan (Cheevakasemsook, Chapman, Francis, & Davies, 2006). Sebuah studi yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2012, menurut hasil evaluasi unit rekam medis, ada 13% dari formulir penilaian keperawatan yang tidak lengkap dan 10,04% kosong atau hanya 76,9% yang lengkap (Purwanti, 2012). Sebuah studi tentang analisis kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Tampan Pekanbaru pada tahun 2010, menurut analisis penilaian keperawatan, ada 56,11% penilaian keperawatan yang tidak lengkap. Masalah yang sering terjadi adalah perawat sering tidak melakukan penilaian sesuai dengan pedoman penilaian, data tidak dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual), data tidak valid sejak pasien tiba di rumah, dan mereka tidak menyelesaikan masalah berdasarkan kesenjangan norma dan pola fungsi kehidupan (Photon, Astuti, Yarnita, & Mayasari, 2010).

Studi dokumentasi pada laporan kelengkapan pengisian dalam penilaian keperawatan adalah 70% dari 10 perawat yang melakukan penilaian keperawatan, ada 7 perawat yang tidak melakukan penilaian keperawatan yang komprehensif. Penilaian keperawatan yang sering tidak dilakukan oleh perawat sedang melakukan pemeriksaan fisik secara langsung. Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan berkualitas tinggi atau lengkap jika mencapai hingga 75% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hubungan supervisi keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan didukung oleh penelitian yang menyatakan perilaku mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor internal perawat itu sendiri. Faktor internal dapat disebabkan oleh sikap, kebiasaan atau perilaku perawat yang ada selama bekerja, sedangkan faktor eksternal dapat disebabkan oleh jumlah peralatan / fasilitas, perbandingan antara sumber daya manusia (perawat) dan pasien, sehingga penerapan dokumentasi asuhan keperawatan membutuhkan kontrol dan bimbingan dalam bentuk pengawasan (Wirawan, Novitasari, & Wijayanti, 2013).

Penelitian yang berjudul efektivitas pengawasan klinis dalam keperawatan: review literatur berbasis terbukti dengan desain studi literatur pada 22 artikel menunjukkan bahwa fungsi normatif atau edukatif yang dilakukan oleh pengawas dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan perawat. Fungsi restoratif atau suportif yang dilakukan oleh pengawas dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menyelesaikan konflik baik dengan kolega maupun pasien. Fungsi normatif atau manajerial yang dilakukan oleh penyelia dapat meningkatkan rasa tanggung jawab perawat dalam praktik keperawatan profesional [8]. Menurut proses, pengawasan klinis adalah proses formal perawat profesional untuk mendukung dan belajar sehingga pengetahuan dan

kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan [9]. Berdasarkan uraian di atas, dapatkah supervisi klinis Proctor Model memengaruhi kemampuan perawat untuk melakukan asuhan asuhan keperawatan dengan baik?

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kelompok kontrol pra-posttest quasi eksperimen, terdapat dua kelompok yang dipilih sebagai objek penelitian. Kelompok pertama menerima intervensi dan kelompok kedua tidak mendapatkan intervensi. Kelompok kedua ini digunakan sebagai kelompok pembanding. Sebelum kelompok intervensi diberikan pengobatan, pengukuran awal (pretest) dilakukan untuk menentukan kemampuan awal penilaian asuhan keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya, kelompok intervensi diberi pengobatan sesuai rencana, sedangkan kelompok kontrol tidak memiliki pengobatan. Perawatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah penerapan Clinical Supervision of Proctor Model. Kemudian pengukuran akhir (posttest) dilakukan pada kedua kelompok.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Supervisi Klinis Model Proctor dan lembar observasi kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan lulus tes etika penelitian oleh Komisi Etika Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Instrumen penelitian juga telah lulus tes ahli. Lembar observasi kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan telah sesuai dengan standar dokumentasi asuhan keperawatan. Standar dokumentasi untuk asuhan keperawatan adalah garis kebijakan atau penentuan terhadap tindakan atau ukuran atau model keperawatan yang diberikan yang sama dan akurat, yang berguna untuk mengatur kualitas karakteristik dan kinerja kerja dalam praktik keperawatan (Keenan, Yake, Lopez, Tschannen, & Ford, 2013).

Implementasi Pengawasan Klinis Proctor Model dimulai dengan memberikan pelatihan kepada kepala kantor, sehingga kepala kantor dapat melakukan Pengawasan Klinis Proctor sesuai dengan standar. Tujuannya adalah untuk melakukan pengawasan model Proctor secara independen kepada perawat. Proses pelatihan dilakukan dengan pemberian materi di kelas dan demonstrasi selama tiga hari, pendampingan dan internalisasi selama tiga minggu. Kelebihan dari pengawasan Model Proctor termasuk proses evaluasi ideal dari kegiatan yang direncanakan yang telah dilakukan, konsistensi, curah pendapat atau diskusi yang baik, dan peningkatan kualitas layanan.

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Baptis di Batu, Jawa Timur, baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Total sampel adalah 68 perawat (34 orang adalah kelompok intervensi dan 34 orang adalah kelompok

kontrol). Kriteria inklusi dalam penelitian ini untuk perawat adalah kesediaan untuk menjadi responden, pendidikan minimum di D3 Keperawatan, dan telah bekerja selama minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini untuk perawat adalah mereka yang menghadiri tugas belajar atau yang tidak bertugas selama penelitian dan / atau cuti. Penelitian ini menggunakan teknik proporsional sampling. Data dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon, dan Mann-Whitney.

3. HASIL

Kemampuan perawat dalam melakukan asesmen asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan supervisi klinis Proctor Model pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji Wilcoxon. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah perawatan pada kelompok intervensi ($p = 0,000$, $p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan sebelum dan setelah perawatan ($p = 1.000$, $p > 0,05$) [Tabel 1].

Data perbedaan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan supervisi klinis Proctor Model disajikan pada Tabel 2. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah implementasi supervisi klinis Proctor Model ($p = 0,000$, $p < 0,05$).

Berdasarkan uji Mann Whitney seperti yang dijelaskan pada tabel 3, nilai signifikansi lebih kecil

dari α ($0,000 < 0,050$), maka hasil analisis menyimpulkan bahwa ada pengaruh pengawasan klinis model Proctor dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian asuhan keperawatan.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1, kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sebelum dan sesudah perawatan, memiliki nilai rata-rata <34 yang berarti tidak baik. Kualitas penilaian asuhan keperawatan yang baik membutuhkan nilai 34 (75%). Hasil penelitian ini tidak sejalan seperti yang dijelaskan oleh Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2005 tentang instrumen evaluasi untuk menerapkan standar asuhan keperawatan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan dikatakan baik jika kelengkapannya $\geq 75\%$ dan dikatakan buruk jika kelengkapannya $< 75\%$ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Hasil analisis menyatakan bahwa ada perbedaan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah perawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil yang berbeda ini terjadi karena pelaksanaan supervisi klinis dari Model Proctor pada kelompok intervensi, sehingga, pengawas harus menerapkan pengawasan kepada perawat secara terus menerus, dijadwalkan, ditargetkan dengan jelas, dengan umpan balik, dan didokumentasikan sehingga pengawasan memberikan informasi obyektif mengenai pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar untuk meningkatkan implementasi keselamatan pasien. Ini membuktikan bahwa pengawasan Model Proctor efektif dalam

Tabel 1. Implementasi Kemampuan dalam Melakukan Penilaian Asuhan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi Supervisi Klinis Model Proctor

Variables	Intervention Group			Control Group		
	Mean	Min-Max	p	Mean	Min-Max	p
Pre	25.70	21-29	0.000	25.70	21-32	1.000
Post	37.32	35-42		25.70	21-32	

Tabel 2. Perbedaan Kemampuan dalam Melakukan Penilaian Asuhan Keperawatan Setelah Intervensi Supervisi Klinis Model Proctor

Variables	Intervention Group Mean	Control Group Mean	p
Kemampuan Melakukan Penilaian Asuhan Keperawatan	37.3235	25.7059	0.000

Tabel 3. Pengaruh Supervisi Klinis Model Proctor terhadap Kemampuan dalam Melakukan Penilaian Asuhan Keperawatan

Variables	Intervention Group	Control Group	p
	Mean Deviation	Mean Deviation	
Pengaruh Pengawasan Klinis Model Proctor - Kemampuan dalam Melakukan Penilaian Asuhan Keperawatan	51.50	17.50	0.000

meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Brunero dan Purbury pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa pengawasan yang paling efektif adalah pengawasan Proctor (Brunero & Stein-Parbury, 2008).

Supervisi pengawas adalah model pengawasan yang paling direkomendasikan dalam pelatihan pengawasan. Pengawasan Model Proctor dapat meningkatkan layanan klinis yang memiliki basis bukti, dapat memberikan dukungan yang memadai untuk layanan klinis dan mengembangkan profesionalisme dalam pengawas keperawatan. (Lestari & Enisuprapti, 2014). Pengawasan Model Proctor memiliki beberapa fungsi dalam melakukan bimbingan pada perawat yang diawasi, mereka adalah fungsi normatif, formatif dan restoratif yang secara efektif diterapkan dalam layanan keperawatan. Menurut peneliti, penerapan fungsi normatif berguna untuk mengembangkan perawatan pasien yang terkait dengan praktik keperawatan profesional, fungsi formatif meningkatkan kesadaran diri melalui peran pendidikan, sehingga, mereka dapat melakukan kegiatan layanan dengan memperhatikan keselamatan pasien, dan melalui aplikasi fungsi restoratif yang dilakukan oleh kantor pusat melalui memberikan dukungan dan komunikasi, sehingga, perawat dapat termotivasi untuk melakukan kegiatan kepada pasien sesuai dengan standar (Lyth, 2000; Winstanley & White, 2013).

Penerapan fungsi normatif dalam pengawasan Model Proctor dapat dicapai oleh pengawas yang memiliki persepsi positif untuk staf yang diawasi, berkorelasi dengan kemampuan pengawas untuk mempertahankan kinerja staf yang baik dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, menyusun dan mensosialisasikan rencana, mengidentifikasi kebutuhan dan masalah untuk memberikan dukungan lebih lanjut, mempertahankan standar yang ada, dan memberikan kepercayaan kepada staf sehingga akan meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas layanan yang berkualitas (Brunero & Stein-Parbury, 2008).

Penerapan fungsi formatif difokuskan pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan staf; dengan demikian, staf bekerja sesuai dengan standar yang berlaku sebagai aspek tanggung jawab dalam praktik. Kondisi ini dapat dicapai melalui refleksi atas praktik-praktik yang telah dilakukan. Ini adalah tanggung jawab bersama dari pengawas dan staf yang diawasi [8]. Fungsi restoratif difokuskan pada memberikan dukungan. Pengawas harus memastikan kesiapan staf untuk mendapatkan dukungan atau motivasi. Hubungan yang baik antara staf dan pengawas juga diperlukan untuk mendukung iklim kerja yang baik, sehingga akan timbul dari menerima, dihormati, memberi rasa aman, terbuka, jujur, mencegah stres atau tekanan, mencegah konflik

sehingga tujuan pengawasan akan dicapai (Brunero & Stein-Parbury, 2008).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi Widiyanto pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa pengawasan Model Proctor meningkatkan kualitas tindakan perawatan luka, (Widiyanto, Hariyati, & Handiyani, 2013) serta studi Zakiyah pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada efek normatif, formatif dan fungsi restoratif pada perawatan cairan intravena (Mua, Hariyati, & Afifah, 2011). Hasil analisis juga menunjukkan kelompok kontrol yang tidak diintervensi oleh supervisi klinis Proctor Model telah menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perawatan. Ini berarti bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi klinis Proctor Model terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian asuhan keperawatan.

Hasil analisis menunjukkan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian asuhan keperawatan setelah perawatan memiliki perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan dalam hasil analisis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol merespons secara berbeda berdasarkan ada atau tidak adanya stimulus dalam bentuk pengawasan klinis Model Proctor. Ini menunjukkan bahwa melalui penerapan supervisi Model Proctor telah terbukti efektif dalam meningkatkan implementasi keselamatan pasien perawat.

Pengawasan model Proctor dilakukan secara efektif melalui kegiatan bimbingan, umpan balik dilakukan pada masalah yang dihadapi untuk pengembangan pribadi, peningkatan pengetahuan, memberikan dukungan akan meningkatkan profesionalisme, meningkatkan kesadaran diri perawat, sehingga, dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Jelinek, Weiland, & MacKinlay, 2010). Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Nunik yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara metode pengawasan klinis dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Lestari & Enisuprapti, 2014). Hasilnya konsisten dengan hasil penelitian Widarti pada 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengawasan kantor pusat dan kelengkapan dokumentasi perawatan di ruang rawat inap (Widarti, 2014).

Pengawas perlu mendapatkan pendidikan atau pelatihan khusus untuk dapat melakukan kegiatan pengawasan secara efektif karena pengawas membutuhkan pengetahuan yang baik, termasuk komunikasi, motivasi, bimbingan, arahan, kepemimpinan, dan pengalaman, sehingga mereka dapat melakukan pengawasan dengan baik dan sesuai untuk tujuan. Ini dibuktikan dengan hasil studi Widiyanto pada 2012 tentang kantor pusat yang menerima pelatihan pengawasan terbukti meningkatkan kemampuan kegiatan pengawasan (Cruz, Carvalho, & Sousa, 2013). Kemampuan

pengawasan untuk kantor pusat perlu dikembangkan melalui pelatihan pengawasan yang akan meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik yang mampu meningkatkan produktivitas atau hasil. Pelatihan supervisi memberikan perubahan yang baik, hal ini ditunjukkan oleh perubahan pengetahuan kantor pusat setelah pelatihan dengan skor posttest yang sempurna (100) dan evaluasi hasil praktik pengawasan semua berlalu. Ini menunjukkan bahwa pelatihan supervisi berperan penting untuk meningkatkan kualitas kantor pusat menjadi supervisor yang baik.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai rata-rata 11,62 (18,43%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan nilai rata-rata saja. Ini membuktikan bahwa ada efek supervisi klinis model Proctor pada kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Ini diperkuat oleh studi literatur oleh Brunero dan Purbury dan studi Cruz di Rumah Sakit Centro yang menyatakan bahwa pengawasan yang efektif adalah pengawasan model Proctor (Brunero & Stein-Parbury, 2008; Cruz et al., 2013). Fungsi normatif Proctor merujuk pada pemantauan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas layanan, sementara fungsi formatif berfokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan staf untuk meningkatkan kesadaran diri untuk belajar dan bekerja sesuai dengan standar yang berlaku, dan fungsi restoratif berarti memberikan dukungan timbal balik, dengan demikian, pengawasan dapat dilakukan secara optimal (Lyth, 2000). Untuk alasan ini, pengawas harus memastikan kesiapan staf untuk mendapatkan dukungan atau motivasi. Putih, dkk., Di Lynch, dkk. pada tahun 2008 menjelaskan kelebihan model Proctor dibandingkan dengan yang lain, termasuk proses evaluasi ideal dari kegiatan yang direncanakan, konsistensi, dimaksudkan untuk penataan atau diskusi yang baik, peningkatan kualitas layanan, dan meningkatkan implementasi kegiatan di ruangan (Lyth, 2000).

Penelitian Carney menyatakan bahwa pengawasan model Proctor dapat diterima oleh sebagian besar perawat sehingga layak untuk diterapkan dalam layanan keperawatan (Carner, 2005). Secara umum, keuntungan dari penerapan model pengawasan Proctor termasuk proses evaluasi yang ideal sesuai dengan kegiatan yang direncanakan yang telah dilakukan, konsistensi, dimaksudkan untuk penataan atau diskusi yang baik, meningkatkan kualitas layanan yang efektif, memfasilitasi tindakan yang efektif, sehingga akan menjadi efektif untuk kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah bahwa intervensi yang dilakukan relatif singkat, itu tidak menjamin bahwa kantor pusat dapat melaksanakan pengawasan dengan kemampuan maksimal dan terus menerus selama intervensi.

5. KESIMPULAN

Ada peningkatan kemampuan dalam melakukan penilaian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah supervisi klinis dari model proctor pada kelompok intervensi ($p = 0,000$, $p < \alpha$) dan pada kelompok kontrol ($p = 1.000$, $p > \alpha$). Ada pengaruh supervisi klinis Model Proctor terhadap kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan, dibuktikan dengan kemampuan asesmen asuhan keperawatan sebelum diberikan supervisi klinis model Proctor pada kelompok intervensi dengan nilai rata-rata 25,79 dan untuk kontrol. kelompok adalah 25,70. Kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan setelah penerapan supervisi klinis Proctor Model pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 37,32 dan untuk kelompok kontrol adalah 25,79. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji Mann Whitney yang menghasilkan $p = 0,000$, $p < \alpha$.

6. DAFTAR PUSTAKA

- 129/Menkes/SK/II/2008, M. K. R. I. N. : (2008)., 153–164.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing documentation: Frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.160>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- Carner, S. (2005). Clinical supervision in a challenging behaviour unit. *Nursing Times*.
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K., & Davies, C. (2006). The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00596.x>
- Cruz, S., Carvalho, L., & Sousa, P. (2013). Clinical Supervision in Nursing: the (un)Known Phenomenon. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.009>
- Jelinek, G. A., Weiland, T. J., & MacKinlay, C. (2010). Supervision and feedback for junior medical staff in Australian emergency departments: Findings from the emergency medicine capacity assessment study. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-74>
- Keenan, G., Yake, E., Lopez, K. D., Tschannen, D., & Ford, Y. B. (2013). Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *Journal of the American Medical Informatics Association*. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000894>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Isi Lembar Keperawatan*. 46–47.
- Lestari, N. wahyu, & Enisuprpti, A. S. (2014). Pengaruh Supervisi Metode Klinis Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Jurnal Ilmu

- Kperawatan dan Kebidanan (JIKK). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
- Mua, E. L., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2011). Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Papathanasiou, I., Kotrotsiou, S., & Bletsas, V. (2007). Nursing documentation and recording systems of nursing care. *Health Science Journal*.
- Photon, J., Astuti, N., Yarnita, Y., & Mayasari, E. (2010). *RUMAH SAKIT TAMPAN PEKANBARU*. 1(1), 17–21.
- Purwanti, E. D. (2012). *Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dan karakteristiknya pada pasien rawat inap dewasa non kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012 = The completeness of nursing documentation and its characteristics in adult non-obstetric inpatient in RS H*. (May).
- Widarti, dkk. (2014). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Jadwal Kegiatan Harian Perawat Di Ruang Mawar Di Rsud Ungaran. *Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*.
- Widiyanto, P., Hariyati, R. S. T., & Handiyani, H. (2013). Pengaruh Pelatihan Supervisi terhadap Penerapan Supervisi Klinik Kepala Ruang dan Peningkatan Kualitas Tindakan Perawatan Luka Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*.
- Winstanley, J., & White, E. (2013). Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*. <https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.7.c5904>
- Wirawan, E. A., Novitasari, D., & Wijayanti, F. (2013). Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. *Jurnal Manajemen Keperawatan*.