

## OPTIMALISASI SUPERVISI BERJENJANG KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Reidha Fitri Nurbaeti<sup>1</sup>, Tuti Afriani<sup>2</sup>, Hanny Handiyani<sup>3</sup>,  
Khairul Nasri<sup>4</sup>, Sudaryati<sup>5</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati<sup>4,5</sup>  
reidhafitri2@ui.ac.id<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk teidentifikasi optimalisasi pelaksanaan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. Metode yang di gunakan adalah dengan pendekatan studi kasus dengan wawancara, telaah dokumen dan observasi, serta melakukan analisis masalah menggunakan analisi *fishbone*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan dapat dioptimalkan oleh seluruh manajer keperawatan. Manajer keperawatan dapat melakukan supervisi rutin kepada staf dibawahnya terkait kesesuaian diagnose yang diangkat dengan data subjektif dan objektif yang terkumpul dari hasil pengkajian yang dilakukan perawat, dibuktikan dengan uji coba penerapan supervisi berjenjang di tiga ruangan rawat inap dengan evaluasi observasi diperoleh data terdapat peningkatan persentase kesesuaian diagnose keperawatan pertama dengan data subjektif dan objektif dari 43,4% menjadi 82,6%, dan pada diagnose yang kedua dari 52,1% menjadi 95,65%. Ruangan sedang berada dalam tahap perubahan *refreezing* dimana setelah diimplementasikan atau uji coba, Bagian Pelayanan Keperawatan dan kepala ruangan beserta PPJA dan PA berusaha untuk mempertahankan keberlanjutannya dan menjadi budaya organisasi di rumah sakit. Simpulan kegiatan yang telah dilakukan selama proses sosialisasi dan pendampingan memberikan perubahan perilaku dan pola pikir terhadap perawat dalam menerapkan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan jadwal rutin dan terjadwal.

Kata Kunci: Dokumentasi Keperawatan, Perawat Manajer, Supervisi Berjenjang

### ABSTRACT

*This research aims to identify the optimization of the implementation of tiered supervision for the completeness of nursing documentation in inpatient rooms. The method used is a case study approach with interviews, document review, observation, and problem analysis using fishbone analysis. The research results show that all nursing managers can optimize the implementation of tiered supervision for the completeness of nursing documentation. Nursing managers can carry out routine maintenance of staff under them regarding the suitability of the diagnoses raised with subjective and objective data collected from the results of assessments carried out by nurses, proven by trials of implementing tiered supervision in three inpatient rooms with observational evaluations, and data obtained that there is an increase in the percentage of conformity of diagnoses. First nursing with subjective and objective data from 43.4% to 82.6%, and second diagnosis from 52.1% to*

95.65%. The room is in the refreezing change stage where, after implementation or trial, the Nursing Services Department and the head of the room, along with the PPJA and PA, are trying to maintain its continuity and become an organizational culture in the hospital. The conclusion of the activities carried out during the socialization and mentoring process has provided changes in behavior and mindset for nurses in implementing tiered supervision for completeness of nursing documentation on a routine and scheduled schedule.

*Keywords: Nursing Documentation, Nurse Manager, Tiered Supervision*

## **PENDAHULUAN**

Kualitas pendokumentasian keperawatan dapat dilihat dari bagaimana keseluruhan perawat mematuhi aturan yang sudah ditetapkan oleh profesi/ pemerintah. dokumentasi keperawatan harus dilakukan dengan lengkap dan akurat sebagai benteng tanggung jawab dan tanggung gugat perawat (Damanik et al., 2020). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas tinggi sangat penting untuk menunjukkan kualitas dan kontinuitas askep dan mendorong komunikasi yang efektif antara pemberi asuhan, yang memfasilitasi kesinambungan dan individualitas asuhan (De Groot et al., 2019). Dokumentasi keperawatan yang berkualitas harus dapat diukur dengan alat/tools audit yang menggambarkan berbagai jenis tanggapan kualitas dokumentasi. Mutu Dokumentasi keperawatan menunjukkan bentuk pertanggungjawaban atas apa yang dikerjakan perawat dalam memberikan askep kepada pasien (Saraswasta et al., 2020). Asuhan keperawatan yang baik dilihat dari kualitas dokumentasi keperawatan yang juga menjadi bukti kualitas asuhan keperawatan (Juniarti et al., 2020).

Supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen pengarahan yang harus dilakukan oleh perawat manajer. Dalam supervisi diperlukan perencanaan yang matang seperti membuat jadwal yang teratur. Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan ternyata dapat berpengaruh dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit dan dengan biaya yang efektif. Supervisi berjenjang yang dilakukan oleh perawat manajer dapat memberikan manajemen pelayanan pasien maupun manajemen asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan pada stafnya akan meningkatkan kelengkapan pendokumentasian yang dilakukan perawat di ruangan rawat inap (Habibi et al., 2022).

Supervisi langsung secara berkesinambungan, penting bagi pembuat kebijakan memantau kualitas dan kinerja keperawatan dalam memberikan pelayanan, serta meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan yang lebih optimal sesuai kebutuhan pasien (Royce et al., 2020). Memutuskan jenis pengawasan yang sesuai, menetapkan kontrak waktu dan agenda supervisi, memilih tempat kerja yang bukan dari tempat kerja supervisi pada saat melakukan sesi supervisi, memutuskan lama dan frekuensi pertemuan yang optimal, menggunakan umpan balik dan komunikasi yang efektif, memfasilitasi praktik yang reflektif, menyelenggarakan pelatihan supervisi dan mengevaluasi supervisi klinis (Habibi et al., 2022).

Supervisi klinis perawat memiliki empat area utama , yaitu 1 Pasien, klien atau keluarga tertentu termasuk membangun hubungan, asesemen dan perencanaan perawatan, prosedur keperawatan teknis, komunikasi tentang rencana dan kemajuan perawatan, dukungan emosional, Pendidikan kesehatan, bekerja dengan keluarga atau *caregiver* mereka, pendelegasian dan pemantauan perawat lain, evaluasi asuhan dan persiapan transfer pasien. 2. Tanggung jawab lain selain perawatan pasien secara langsung seperti

manajemen beban kasus, menjadi anggota tim, manajemen waktu, manajemen staf junior, pelatihan staf dan siswa, penghubung dengan professional lain, pencatatan dan spesialisasi dengan peran supervisi. 3. Stress kerja yang mempengaruhi pekerjaan. 4 perkembangan supervisi dalam pekerjaan (Gallery, 2023). Supervisi terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan termasuk dalam area topik kesatu dan kedua yaitu terkait pengawasan perawat lain dan pencatatan perawat dalam hal ini pendokumentasian keperawatan.

Rumah Sakit Umum Pusat X merupakan rumah sakit rujukan nasional tipe A di Jakarta, yang memiliki berbagai layanan unggulan terbaik dari berbagai spesialisasi dan subspecialistik, memiliki BOR rata rata 85-90% dan sudah terakreditasi paripurna. Dari data awal yang diberikan oleh komite keperawatan RSUP X didapatkan bahwa dari bulan Januari- Mei 2023 didapatkan 16,81% kesesuaian diagnosa keperawatan pertama dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan perawat dan 18,38% kesesuaian diagnosa kedua dengan data objektif dan subjektif. Proses audit sudah dilaksanakan dengan optimal, namun proses supervisi berjenjang belum optimal dilaksanakan. Kepla ruangan melakukan supervisi dokumentasi keperawatan dengan mengisi elektroik form yang diberikan oleh komite keperawatan dan dilakukan setiap hari untuk dilaporkan harian terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan. Meskipun disadari bahwa supervisi merupakan kegiatan yang sangat penting oleh para manajer dari top manajer hingga low manajer, namun secara realita ditemukan supervisi berjenjang belum terlaksana secara optimal dan konsisten dalam pelayanan asuhan keperawatan di RSUP X.

Fenomena ini menjadi tantangan bagi peneliti terhadap penerapan supervisi berjenjang dalam kelengkapan pendokumentasian keperawatan yang belum optimal. Hal ini menjadi urgency untuk dianalisis terkait pentingnya supervisi berjenjang terkait kelengkapan kesesuaian antara diagnose keperawatan dengan data subjektif dan objektif yang terkumpul pada saat pengkajian. Keterbaruan dari penelitian ini adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan supervisi berjenjang tersebut, maka penulis melakukan kegiatan penyusunan logbook supervisi berjenjang, penyusunan buku panduan supervisi berjenjang, standar prosedur operasional supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan sebagai panduan bagi perawat manajer di ruangan dan pendampingan ketika Kepala ruangan dan PPJA melakukan supervisi pada staf dibawahnya.

## METODE PENELITIAN

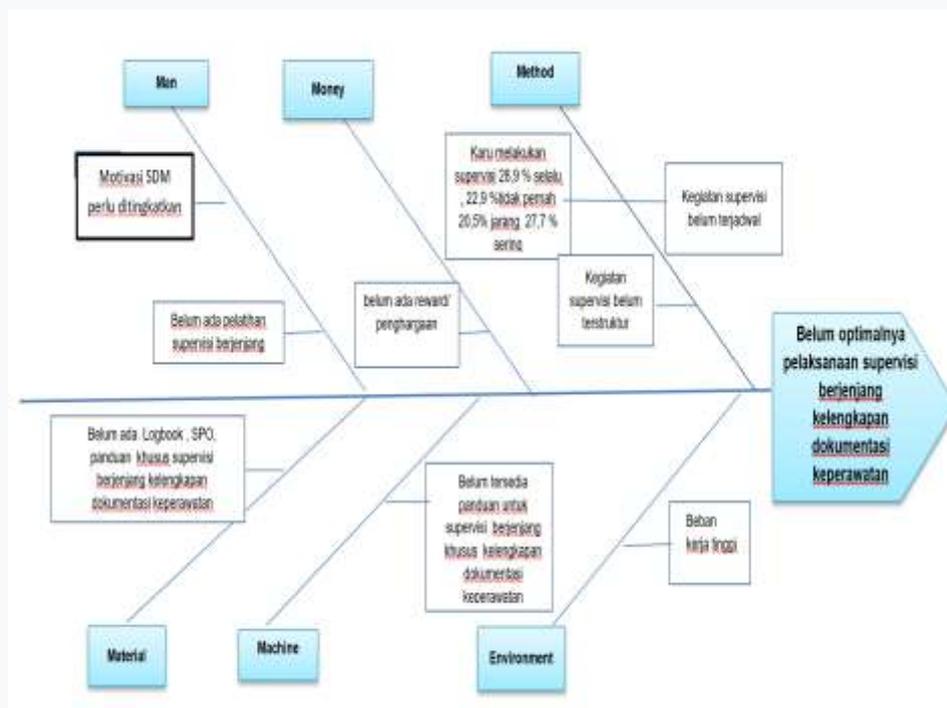
Prosedur pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan penyebaran kuesioner melalui *google form* pada 83 perawat pelaksana. Kegiatan diawali dengan tinjauan literatur, identifikasi masalah, analisis masalah dengan menggunakan *fishbone*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengukuran skoring prioritas masalah. Waktu penelitian di lakukan pada bulan Mei tahun 2023, di Rumah Sakit Umum Fatmawati, hasil data di olah menggunakan analisi uivariat deskriptif *Cross-Sectional*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1  
Distribusi Karakteristik Proses Askep

No	Proses Askep	Temuan
1	Kelengkapan Dokumentasi	28,9 %
2	Superveisi dokumentasi	28,9%
3	Selalu melakukan supervise dokumentasi	20,5%
4	Tidak Melakukan supervisei dokumentasi	27,7%

Hasil analisis memperlihatkan bahwa masalah yang menjadi prioritas adalah belum optimalnya pelaksanaan supervisi berjenjang dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan yang dilakukan di ruangan. Dengan skor 28,9 % kepala ruangan selalu melakukan supervisi dokumentasi keperawatan, 22,9% tidak pernah melakukan supervisi dokumentasi keperawatan, 20,5 % jarang dilakukan supervisi kelengkapan dokumentasi keperawatan dan 27,7 % sering dilakukan supervisi dokumentasi keperawatan oleh kepala ruangan. Tahap selanjutnya data hasil kuesioner, observasi dan wawancara dilakukan analisis penyebab masalah dengan mengidentifikasi dari komponen 5M dan 1E yaitu *man*, *money*, *method*, *machine*, *material* dan *environment*. Hasil analisis akar masalah dengan metode analisis *fishbone*



Gambar 1  
Metode Analisis *Fishbone*

## PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang prima akan menjamin kesinambungan asuhan, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kolaborasi antar profesi serta kesinambungan pasien. Dengan merumuskan diagnose keperawatan yang tepat pada pasien akan menjamin keselamatan pasien (Hariyati et al., 2021). SIMGOS merupakan salah satu system informasi manajemen keperawatan yang dilakukan di RS X dalam pendokumentasian keperawatannya. Penggunaan dokumentasi elektronik ini dapat membantu perawat untuk melakukan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. System informasi keperawatan akan memfasilitasi perawat untuk menentukan diagnose keperawatan yang efektif. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap (Fatimah, 2020).

Kelengkapan dan kesesuaian diagnose keperawatan di RS X masih belum optimal, kemungkinan disebabkan karena salah satunya adalah dengan masih didominasinya Pendidikan D3 Keperawatan, sesuai data demografi di dalam penelitian ini dimana

mayoritas perawat berpendidikan D3 keperawatan atau sebanyak 42,2%. Hasil yang berkualitas, seorang perawat sangatlah membutuhkan supervisi, arahan dan pendampingan dari atasan. Supervisi merupakan bagian penting dari manajemen keperawatan dan merupakan tanggung jawab keseluruhan dari pimpinan keperawatan (Effendi, 2022). Data yang menunjukkan kurangnya penerapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar memberikan masukan terhadap tugas kepala unit atau kepala ruangan untuk mengarahkan staf perawatnya dalam melakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Penelitian lain menunjukkan dengan dokumentasi yang baik dan tepat sangat membantu dalam menurunkan angka readmisi pasien ke RS karena pada form pengkajian adanya edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga/klien (Layton, 2019).

Supervisi keperawatan jika dilakukan dengan baik akan bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas kerja dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bawahan serta terjalinnya hubungan suasana kerja yang harmonis dan juga meningkatkan efisiensi kerja dengan menurunkan kesalahan yang dilakukan oleh staf sehingga penggunaan sumber daya yang sia sia dapat ditevikan (Tasew et al., 2019). Supervisi klinis merupakan metode penting bagi organisasi layanan kesehatan untuk memastikan kualitas dan keamanan layanan, serta memberikan pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) dan dukungan bagi praktisi layanan kesehatan (Driscoll et al., 2019).

Analisis peneliti belum adanya SPO terkait supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan. Perawat pelaksana dan seluruh PPJA sudah mengetahui bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan itu sangat penting namun terkait dengan banyaknya hal yang harus dilakukan pada saat dinas menjadi salah satu penyebab ketidaksesuaian pengangkatan diagnose keperawatan dengan data yang didapatkan pada saat pengkajian pasien. BOR di ruangan X sebesar 86,4% menjadi hal yang harus dipertimbangkan oleh manajemen untuk penambahan tenaga di ruangan tersebut.

Dalam pelaksanaan supervisi, seorang perawat manajer menjalankan perannya sebagai peran interpersonal dengan melatih, memimpin dan memotivasi staf agar melaksanakan kelengkapan pendokumentasian keperawatan dan juga melaksanakan peran decisional dengan mengambil tindakan korektif dalam tindakan supervisi berjenjang (Hastoro et al., 2019).

Manajemen RS X berkomitmen untuk segera melakukan strategi perubahan dan menguji coba panduan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan. Peran dan fungsi kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi berjenjang sangat diperlukan dalam melakukan perubahan dan inovasi dalam ruangan tersebut dan memfasilitasi kebutuhan staf dalam berjalannya inovasi yang telah ada dan mengobservasi jalannya inovasi agar berjalan sesuai dengan rencana (Nantschev & Ammenwerth, 2022).

Konsep perubahan yang dilaksanakan dalam kegiatan ini menggunakan model tiga tahap Kurt Lewin yang dimulai dari *unfreezing*, *movement* dan *refreezing*. Pada tahap *refreezing* kepala ruang melakukan identifikasi, analisis masalah, brainstorming dan memprioritaskan masalah yang didapat (Pusung et al., 2019). Pelatihan supervisi klinik dapat menguatkan supervisi, terutama intervensi dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan tantangan dunia kerja. Kontribusi ini dapat membantu dalam mencapai tujuan untuk meningkatkan kesehatan staf dan perawatan klinis (Martin 2019).

Hasil dari inovasi ini telah mencapai tahap *Refreezing* yang dibuktikan oleh berbagai data terkait pelaksanaan uji coba panduan dan SPO supervisi berjenjang terkait kesesuaian dalam dokumentasi keperawatan yang hasilnya sebagian besar sangat baik. Dari data tersebut, penulis menindaklanjuti untuk melimpahkan tugas dan tanggung jawab dari kegiatan residensi berupa case study menjadi program yang dapat dilanjutkan oleh

manajemen keperawatan. Tahap refreezing ini perlu dilakukan setelah movement yang diimplementasikan untuk mempertahankan keberlanjutan program tersebut. Apabila tahap ini tidak dilakukan maka perubahan yang terjadi hanya akan berlaku singkat dan perilaku akan kembali ke kebiasaan yang lama. Tahapan ini merupakan integrasi dari nilai-nilai yang baru agar dapat digunakan pada komunitas yang ada. Memperkuat pola baru dan menetapkan pola-pola tersebut dalam bentuk mekanisme secara informal dan formal termasuk didalamnya kebijakan dan prosedur (Robbins & Judge 2019).

Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai reorientasi fase ini dapat berupa pelatihan dalam bentuk *continuing professional development* terkait pelaksanaan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan, pembuatan jadwal supervisi rutin untuk seluruh perawat, mengesahkan panduan, SPO dan format penilaian supervisi keperawatan berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan (Nantshev & Ammenwerth, 2022). Dengan pendokumentasian keperawatan yang semakin lengkap sebagai efek dari supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan akan mencerminkan peran perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas (Manuhutu et al., 2020). Apabila pada fase perubahan yang ketiga tidak dilanjutkan dengan baik oleh pihak RS X melalui bidang pelayanan keperawatan dan jajarannya, maka tidak menutup kemungkinan bahwa dampak dari supervisi berjenjang ini yaitu peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan tidak akan optimal (Effendi, 2022).

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kegiatan selama proses sosialisasi dan pendampingan memberikan perubahan perilaku dan pola pikir terhadap perawat dalam menerapkan supervisi berjenjang kelengkapan dokumentasi keperawatan dengan jadwal rutin dan terjadwal

## SARAN

### Bagi Pelayanan

Inovasi supervisi berjenjang di RS X dengan pengembangan *Logbook* supervisi berjenjang pendokumentasian kelengkapan dokumentasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, M., Fahmy, R., & Merdawati, L. (2020). Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 138–144. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1131>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality Criteria, Instruments, and Requirements for Nursing Documentation: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C., & Shaw, T. (2019). Enhancing the Quality of Clinical Supervision in Nursing Practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))* : 1987, 34(5), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Effendi, R. (2022). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kemuning dan Dahlia RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 966–975. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i11.477>

- Fatihah, W. M. (2020). *Peran Kinerja Perawat dalam Perencanaan Asuhan Keperawatan*. <https://www.researchgate.net/publication/346761621>
- Gallery, N. (2023). *4 Mengawasi Keterampilan Secara Mendalam Cerminan*
- Habibi, A., Novieastasri, E., Yatnikasari, A., & Handayani, H. Optimalisasi Supervisi Berjenjang Secara Sistematis dan Terstruktur di Rumah Sakit X. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 7(1), 54–58. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/7560>
- Hariyati, R. T. S., Handiyani, H., Rahman, L. A., & Afriani, T. (2021). Description and Validation of Nursing Diagnosis Using Electronic Documentation: Study Cases in Mother and Child Hospital Indonesia. *The Open Nursing Journal*, 14(1), 300–308. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010300>
- Hastoro, D., Ni'am, U. N., Hartinah, D., Purnomo, M., & Wizariah, T. (2019). Hubungan Pola Supervisi dengan Tingkat Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 4(1), 41–47. <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/950>
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 163–172 <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/276>
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the Problem with Nursing Documentation? Perspective of Indonesian Nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(2018), 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Layton, P. G. (2019). *Minimizing Congestive Heart Failure Readmissions from the Nursing Home Through Focused Nursing Education*. Texas A&M University-Corpus Christi. <https://tamucc-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/a4d52f1c-2ad6-4d87-91bc-b2f2b2e111e6/content>
- Manuhutu, F., Novita, R. V., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- Milne, D., & Martin, P. (2019). Supportive Clinical Supervision: Supported at Last. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 264–265. <https://doi.org/10.1111/jan.13816>
- Nantshev, R., & Ammenwerth, E. (2022). Challenges Using Electronic Nursing Routine Data for Outcome Analyses: A Mixed Methods Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(1), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.11.003>
- Pusung, C. D., Taringan, E., & Susilo, W. H. (2019). Impact of Clinical Nursing Competencies Documenting Nursing Care after the Manager'S Clinical Supervision Training. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(2), 92–108. <https://doi.org/10.47718/jpd.v7i2.805>
- Royce, T. J., Basch, E., & Bekelman, J. E. (2020). Supervision Requirements in the 2020 Hospital Outpatient Prospective Payment System: Implications for Cancer Care in the United States. *JAMA Oncology*, 6(6), 819–820. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0092>
- Saputra, M. A. S., Arif, Y., & Priscilla, V. (2018). Head Room Supervision to Completeness of Note Nursing Care Documentation. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 3(10), 31–35. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CWZ53>

- Saraswasta, I. W. G., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: 2021. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 199- 207. <https://jdk.ulm.ac.id/index.php/jdk/article/view/357>
- Tasew, H., Mariye, T., & Teklay, G. (2019). Nursing Documentation Practice and Associated Factors Among Nurse in Public Hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>