Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631

Volume 13, Nomor 1. Juni 2025
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v13i1.740

Strategi Intervensi Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Supervisi dan Kepatuhan Guna Menghasilkan Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang Baik : Literature Review

Intervention Strategies To Improve Knowledge, Supervision And Compliance To Produce Good Nursing Care Documentation: Literature Review

Vivi Nurfanita[1*], Elysabeth Sinulingga[2**]
[1]Mahasiswa Program Studi S2 Magister Keperawatan Universitas Pelita Harapan [2]Dosen Fakultas Keperawatan
Universitas Pelita Harapan
Korespodensi Email: vivinurfanita06@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap memiliki peran penting dalam menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Namun demikian, sejumlah rumah sakit, termasuk Siloam Hospitals Mataram, masih mengalami kendala dalam memenuhi standar dokumentasi secara konsisten. Tingkat pengetahuan perawat, efektivitas supervisi, serta kepatuhan terhadap prosedur operasional diduga menjadi faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan dokumentasi. Tujuan dari studi ini adalah untuk menelaah hubungan antara tingkat pengetahuan, supervisi, dan kepatuhan perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. **Metode**: Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka yang dilakukan dengan menelusuri artikel ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2017 hingga 2024 melalui database seperti Google Scholar, PubMed, dan EBSCO. Pencarian menggunakan kata kunci "nursing documentation", "knowledge", "supervision", dan "compliance". Artikel yang ditemukan disaring menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat, hingga diperoleh 20 artikel yang dianggap relevan untuk dianalisis. **Hasil:** Hasil telaah menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai, supervisi yang sistematis, dan tingkat kepatuhan tinggi terhadap prosedur operasional berkontribusi besar terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan. **Diskusi**: Tantangan utama yang diidentifikasi meliputi beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta tidak optimalnya evaluasi rutin terhadap dokumentasi. Oleh karena itu, pelatihan berkala dan supervisi yang terstruktur disarankan sebagai langkah strategis untuk meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan.

Kata Kunci: Dokumentasi Keperawatan, Pengetahuan, Supervisi, Kepatuhan, Mutu Pelayanan

ABSTRACT

Introduction*: Comprehensive nursing care documentation plays a vital role in maintaining service quality and ensuring patient safety. Nevertheless, hospitals such as Siloam Hospitals Mataram continue to encounter difficulties in meeting documentation standards consistently. Factors like nurses' knowledge level, supervision practices, and adherence to procedures are believed to influence documentation completeness. This literature review aims to examine the correlation between nurses' knowledge, supervisory support, and compliance with the completeness of nursing care documentation.* ***Methods****: This study employed a literature review approach, gathering relevant articles published between 2017 and 2024 from databases including Google Scholar, PubMed, and EBSCO. The search was conducted using keywords such as "nursing documentation," "knowledge," "supervision," and "compliance." A rigorous inclusion and exclusion process was applied, resulting in 20 selected articles for analysis.* ***Results:*** *Findings revealed that sufficient knowledge among nurses, structured and ongoing supervision, and strong compliance with standard operating procedures are significantly associated with complete nursing documentation****.*** ***Discussion****: Key challenges include excessive workloads, lack of continuous education, and insufficient regular evaluations of documentation practices. Therefore, continuous training and systematic supervision are recommended to improve the quality of nursing documentation****.***

Keywords: *Nursing Documentation, Knowledge, Supervision, Compliance, Quality Of Care*

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

PENDAHULUAN

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019, pasal 16 menyebutkan bahwa perawat memiliki peran strategis dalam praktik keperawatan, meliputi fungsi sebagai pemberi asuhan, pendidik, konselor, manajer pelayanan, peneliti, serta pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan kewenangan dalam situasi tertentu. Selain itu, pasal 34 menekankan bahwa perawat wajib melakukan pencatatan serta penyimpanan data praktik keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Proses dokumentasi ini harus dijalankan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Limbong, 2022; Suwignjo et al., 2022).

Dokumentasi keperawatan tidak hanya berfungsi sebagai bentuk tanggung jawab profesional, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam menjamin keberlanjutan pelayanan yang berkualitas dan aman bagi pasien. Informasi yang tercatat secara akurat dan lengkap memungkinkan tim kesehatan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, menghindari kesalahan dalam tindakan, serta memastikan koordinasi lintas profesi berjalan efektif. Dalam konteks mutu pelayanan, dokumentasi yang tepat dapat mencerminkan konsistensi pelaksanaan asuhan, sementara dari sisi keselamatan pasien, catatan yang terstruktur menjadi alat penting untuk mencegah risiko, mengidentifikasi kejadian tidak diharapkan, dan menjadi dasar evaluasi klinis secara berkala. Oleh karena itu, keterlibatan aktif perawat dalam pencatatan asuhan bukan hanya kewajiban administratif, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan keselamatan dan kualitas layanan di fasilitas kesehatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan profesional. Dokumentasi yang lengkap dan akurat tidak hanya mencerminkan kualitas asuhan yang diberikan, tetapi juga berfungsi sebagai bukti legal, alat komunikasi antar profesional kesehatan, dan dasar untuk pengambilan keputusan klinis (Setiadi, 2020; Ermawati, Dalami, & Rochimah, 2021). Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dan kualitas dokumentasi keperawatan masih menjadi tantangan di berbagai tingkatan, mulai dari internasional hingga lokal. Dokumentasi keperawatan merupakan bentuk tanggung jawab profesional perawat dalam mencatat setiap intervensi yang dilakukan kepada pasien secara akurat dan menyeluruh. Pencatatan ini tidak hanya berfungsi sebagai bukti pelaporan, tetapi juga menjadi bagian penting dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi pasien serta mendukung kolaborasi antar tenaga kesehatan. Praktik ini mencerminkan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional sesuai dengan landasan etika dan standar profesi (Erna & Dewi, 2020; Masamah et al., 2023). Kualitas asuhan keperawatan sendiri dapat tercermin dari seberapa baik dokumentasi terhadap proses keperawatan dilakukan (Fitriani et al., 2020; Tandi et al., 2020).

Pendokumentasian yang ideal adalah yang mengikuti alur proses keperawatan, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi. Pendekatan ini membantu dalam penyelesaian masalah keperawatan secara sistematis dan berdampak positif terhadap peningkatan kondisi kesehatan klien (Tokan & Sekunda, 2020; Wijaya, 2021).

Secara global, berbagai studi menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan masih menjadi tantangan penting dalam praktik klinis. McCarthy et al. (2018), melalui tinjauan sistematiknya, menegaskan bahwa dokumentasi keperawatan yang kurang optimal dapat berdampak negatif terhadap keselamatan pasien dan kualitas layanan, sehingga diperlukan intervensi melalui penerapan sistem dokumentasi elektronik. Namun, efektivitas sistem rekam medis elektronik (EHR) tidak selalu konsisten. Studi oleh Akhu-Zaheya, Al-Maaitah, dan Bany Hani (2017) mengungkapkan bahwa EHR tidak secara otomatis lebih unggul dibandingkan dokumentasi berbasis kertas, karena hasilnya sangat bergantung pada konteks penerapan. Kebede, Endris, dan Zegeye (2017) menambahkan bahwa beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, serta lemahnya dukungan manajerial menjadi hambatan utama dalam optimalisasi dokumentasi keperawatan. Di sisi lain, Moldskred, Snibsøer, dan Espehaug (2021) menekankan

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.740
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

pentingnya audit klinis sebagai strategi untuk meningkatkan mutu dokumentasi. Dalam konteks Indonesia, Wahyuni et al. (2024) turut menekankan bahwa sistem dokumentasi elektronik memainkan peran krusial dalam menjamin keselamatan pasien, memperbaiki mutu layanan, serta meningkatkan kelengkapan dan akurasi pencatatan keperawatan.

Di Indonesia, masalah kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi asuhan keperawatan juga menjadi perhatian. Suryani, Masmulyadi, & Perdani (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, dan supervisi yang kurang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan dalam dokumentasi. Studi lain menyoroti pentingnya pelatihan dan supervisi untuk meningkatkan kualitas dokumentasi (Wahyuliati & Novita, 2023; Yuwanto & Prasetyo, 2023). Tumanggor, Tanjung, & Fujiati (2023) dan Ginting & Harahap (2019) menekankan peran penting supervisi oleh kepala ruangan dalam memastikan kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi. Beberapa penelitian juga menyoroti faktor-faktor seperti beban kerja yang dapat mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan (Situmorang et al., 2023).

Meskipun banyak rumah sakit di Indonesia, telah menerapkan standar dokumentasi keperawatan berbasis Standar Asuhan Keperawatan, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam praktik dokumentasi di lapangan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kurangnya kepatuhan dalam dokumentasi termasuk beban kerja tinggi (Situmorang et al., 2023), kurangnya supervisi yang efektif (Ginting & Harahap, 2019), dan minimnya pelatihan berkelanjutan mengenai dokumentasi berbasis standar (Yuwanto & Prasetyo, 2023). Selain itu, penelitian oleh Nurliah et al. (2024) menunjukkan bahwa kurangnya supervisi dalam dokumentasi di unit gawat darurat juga menjadi faktor utama dalam ketidaklengkapan pencatatan.

Berdasarkan berbagai studi yang telah dilakukan, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait hubungan antara program pelatihan, supervisi, dan kepatuhan perawat terhadap kelengkapan dokumentasi standar asuhan keperawatan. Sebagian besar penelitian sebelumnya cenderung menyoroti salah satu variabel secara terpisah, seperti fokus pada pengaruh supervisi terhadap dokumentasi (Tumanggor et al., 2023) atau efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kepatuhan (Wahyuliati & Novita, 2023), tanpa mengkaji ketiganya secara bersamaan. Padahal, dalam praktik keperawatan, pelatihan, supervisi, dan kepatuhan merupakan komponen yang saling terkait dan berkontribusi langsung terhadap mutu dokumentasi.

Oleh karena itu, artikel ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut melalui kajian literatur yang secara simultan menganalisis keterkaitan antara program pelatihan, supervisi, dan tingkat kepatuhan perawat terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Kebaruan dari kajian ini terletak pada integrasi ketiga variabel tersebut dalam satu kerangka analisis yang utuh. Selain itu, artikel ini mengadopsi pendekatan terkini dalam meninjau efektivitas pelatihan dan supervisi terhadap perilaku kepatuhan, sehingga hasil kajiannya diharapkan dapat menjadi landasan bagi pengambilan keputusan dan pengembangan kebijakan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan secara berkelanjutan.

BAHAN DAN METODE

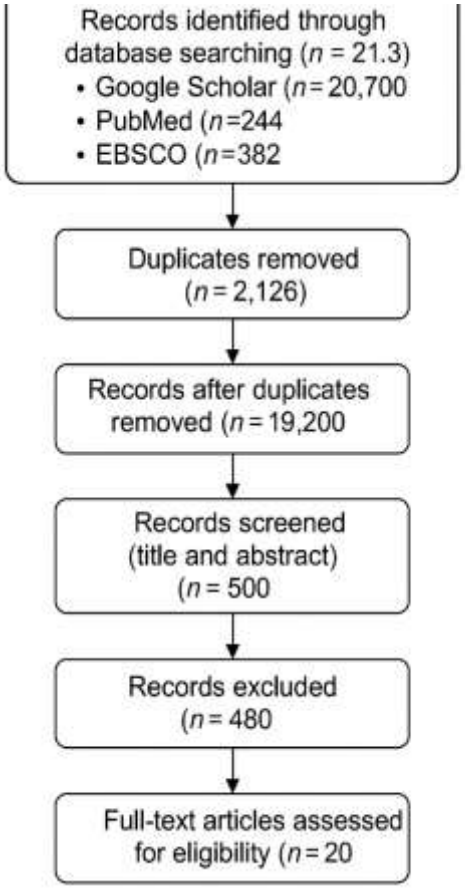
Literatur dalam studi ini diperoleh melalui penelusuran pada beberapa basis data ilmiah seperti Google Scholar, PubMed, dan EBSCO. Proses pencarian menggunakan sejumlah kata kunci yang relevan, di antaranya “nursing documentation”, “knowledge”, “supervision”, dan “compliance”. Artikel yang ditemukan kemudian disaring secara ketat dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, hingga terpilih 20 artikel yang dinilai sesuai topik, tahun terbit (2017–2024), kelengkapan artikel (full-text), kesesuaian dengan tujuan penelitian dan layak untuk dianalisis lebih lanjut**.**

HASIL

Proses pengumpulan literatur dilakukan dengan menelusuri artikel yang relevan dari beberapa database elektronik.

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.740
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Gambar 1
Prisma Flow



https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.740
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Tabel 1
Literature Review

No	Author (Years)	Language	Jurnal	Tujuan	Metode	Hasil
1	Akhu-Zaheya et al. (2017)	English	Journal of Clinical Nursing	Menganalisis kualitas dokumentasi keperawatan manual vs. elektronik	Studi komparatif kuantitatif	Dokumentasi elektronik lebih akurat dan efisien dibandingkan dengan sistem manual
2	Ermawati et al. (2021)	Indonesia	Trans Info Media	Menjelaskan konsep umum dokumentasi keperawatan	Kajian literatur dan teori	Dokumentasi sebagai alat komunikasi dan bukti legal yang penting dalam praktik klinis
3	Ginting & Harahap (2019)	Indonesia	Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi	Meneliti hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi	Cross-sectional	Supervisi kepala ruangan berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi
4	Gunawan et al. (2023)	English	International Journal of Nursing Practice	Evaluasi pengaruh kepemimpinan dan lingkungan rumah sakit	Studi kuantitatif	Lingkungan dan kepemimpinan yang baik meningkatkan kepatuhan dokumentasi perawat
5	McCarthy et al. (2018)	English	Journal of Nursing Management	Review intervensi dokumentasi elektronik pada keselamatan pasien	Systematic review	Dokumentasi elektronik mendukung peningkatan mutu dan keselamatan pasien
6	Michl et al. (2023)	English	Journal of Advanced Nursing	Analisis perspektif perawat terhadap audit dokumentasi	Studi kualitatif sekunder	Audit meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dokumentasi
7	Moldskred et al. (2021)	English	BMC Nursing	Audit klinis untuk meningkatkan kualitas dokumentasi	Audit klinis	Audit efektif dalam meningkatkan kualitas dan kelengkapan dokumentasi
8	Suryani et al. (2024)	Indonesia	Jurnal Keperawatan Komprehensif	Menganalisis pengaruh pengetahuan, motivasi, dan supervisi	Studi analitik	Ketiganya berpengaruh signifikan terhadap kualitas dokumentasi
9	Sasyari et al. (2023)	Indonesia	Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak	Analisis dokumentasi berdasar instrumen evaluasi standar	Deskriptif evaluatif	Standar evaluasi membantu meningkatkan mutu dokumentasi
10	Tumanggor et al. (2023)	Indonesia	Journal of Telenursing (JOTING)	Hubungan pengetahuan supervisi dan dokumentasi	Cross-sectional	Pengetahuan supervisi memengaruhi kemampuan dokumentasi perawat
11	Wahyuliati & Novita (2023)	Indonesia	MPPKI	Menilai efektivitas pelatihan dan supervisi terhadap dokumentasi	Literature review	Pelatihan dan supervisi meningkatkan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan
12	Wahyuni et al. (2024)	English	JPMA	Meninjau dampak dokumentasi elektronik terhadap mutu dan keselamatan	Systematic review	Dokumentasi elektronik mendukung keselamatan pasien dan mutu layanan keperawatan
13	Wadan et al. (2023)	Indonesia	JIMT	Menganalisis pengaruh supervisi dan pengetahuan dengan motivasi sebagai mediasi	Studi kuantitatif	Supervisi dan pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan dokumentasi
14	Wongso et al. (2024)	English	Int. Journal of Nursing and Health Services	Menganalisis kompetensi, motivasi, dan teknik supervisi terhadap dokumentasi	Studi kuantitatif	Ketiganya berkontribusi signifikan terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.740
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

PEMBAHASAN

Kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan refleksi langsung dari mutu pelayanan keperawatan dan kepatuhan terhadap standar profesi. Namun, dalam praktik di lapangan, kelengkapan dokumentasi seringkali belum optimal. Hal ini mengindikasikan adanya masalah struktural dan individual yang perlu dianalisis lebih lanjut.

Tingkat pengetahuan perawat

Perawat yang memiliki pengetahuan memadai mengenai standar dokumentasi dan proses keperawatan lebih cenderung menghasilkan dokumentasi yang lengkap dan akurat. Studi oleh Widuri et al. (2023) dan Wahyuni et al. (2024) memperkuat bahwa pengetahuan perawat sangat memengaruhi kepatuhan dalam melakukan pencatatan yang sistematis. Pelatihan formal dan informal, serta pembelajaran berkelanjutan, menjadi kunci dalam meningkatkan pemahaman perawat mengenai pentingnya dokumentasi sebagai bagian dari legalitas dan kesinambungan pelayanan.

Supervisi

Supervisi juga memainkan peran penting dalam mendukung kelengkapan dokumentasi. Supervisi yang efektif tidak hanya berfungsi sebagai kontrol administratif, tetapi juga sebagai sarana pendidikan dan pembinaan profesional. Ginting & Harahap (2019) dan Nurliah et al. (2024) menunjukkan bahwa adanya supervisi yang terstruktur dan rutin dapat meningkatkan konsistensi perawat dalam mencatat asuhan keperawatan. Di sisi lain, kurangnya supervisi dapat menyebabkan perawat mengabaikan aspek dokumentasi karena tidak adanya evaluasi dan umpan balik terhadap praktik pencatatan mereka.

Kepatuhan Perawat

Selain itu, kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur (SOP) juga menjadi penentu utama kelengkapan dokumentasi. Wongso et al. (2024) menegaskan bahwa kepatuhan yang tinggi dapat dicapai melalui kombinasi faktor: motivasi, kompetensi, serta pengawasan langsung. Perawat yang patuh akan mendokumentasikan seluruh proses keperawatan—pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi—secara tepat waktu dan sistematis.

Ketiga faktor tersebut—pengetahuan, supervisi, dan kepatuhan—bersifat saling mendukung. Pengetahuan yang tinggi tanpa dukungan supervisi dan budaya kepatuhan tidak akan berdampak maksimal. Demikian pula, supervisi akan lebih efektif jika perawat memiliki pengetahuan dasar yang baik dan sikap profesional terhadap kewajiban dokumentasi. Oleh karena itu, pendekatan integratif yang mencakup pelatihan berbasis kompetensi, pembentukan sistem supervisi aktif, dan penguatan budaya kerja berbasis akuntabilitas diperlukan untuk meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN SIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi standar asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: tingkat pengetahuan, supervisi, dan kepatuhan perawat. Pengetahuan yang baik memungkinkan perawat memahami pentingnya dokumentasi serta cara melakukan pencatatan yang benar dan sistematis. Supervisi yang efektif berkontribusi dalam memberikan arahan, umpan balik, dan pengawasan yang berkelanjutan terhadap praktik dokumentasi. Sementara itu, kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur menjadi indikator utama tercapainya dokumentasi yang lengkap dan berkualitas.

Ketiga faktor tersebut saling terkait dan saling memperkuat. Kelemahan pada salah satu aspek akan berdampak pada aspek lainnya, sehingga pendekatan holistik diperlukan untuk mencapai kelengkapan dokumentasi yang optimal. Selain itu, peran manajerial dan sistem pendukung di lingkungan rumah sakit juga memegang peranan penting dalam menciptakan budaya kerja yang mendukung dokumentasi keperawatan berbasis standar

.

SARAN

Institusi rumah sakit perlu menyediakan pelatihan dokumentasi keperawatan secara berkala dan terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.740
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

dalam mencatat asuhan keperawatan sesuai standar. Manajer keperawatan dan kepala ruangan disarankan untuk memperkuat sistem supervisi yang aktif, terencana, dan evaluatif guna memastikan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan setiap tahapan proses keperawatan. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan analisis simultan terhadap ketiga variabel—pengetahuan, supervisi, dan kepatuhan—guna memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai kontribusi masing-masing faktor terhadap kelengkapan dokumentasi.

.

FUNDING
Penelitian ini menggunakan dana pribadi dari peneliti.

KONFLIK KEPENTINGAN
Tidak ada kemungkinan terjadi konflik kepentingan pada publikasi artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH
Ucapan terima kasi kepada Universitas Pelita Harapan dan seluruh pihak yang membantu keberhasilan penelitian.

KEPUSTAKAAN
Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2017). *Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records.* Journal of Clinical Nursing, 27(1–2), 1–14. https://doi.org/10.1111/jocn.14097

Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2017). *Nursing care activities based on documentation.* In Proceedings of the 6th Biennial International Nursing Conference. Depok, Indonesia.

Ermawati, Dalami, & Rochimah. (2021). *Dokumentasi keperawatan.* Trans Info Media.

Ginting, D., & Harahap, Y. W. (2019). *Hubungan kemampuan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.* Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), 1(2), 28–38. https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.162

Gunawan, J., Aungsuroch, Y., & Fisher, M. L. (2023). *Nurse compliance and documentation: Influence of hospital leadership and environment.* International Journal of Nursing Practice, 29(1), e13017.

Kebede, M., Endris, Y., & Zegeye, D. T. (2017). *Nursing care documentation practice:* The unfinished task of nursing care in the University of Gondar Hospital. Informatics for Health and Social Care, 42(3),290302.https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1252766

McCarthy, B., Fitzgerald, S., O'Shea, M., Condon, C., Hartnett-Collins, G., Clancy, M., ... & Savage, E. (2018). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. Journal of Nursing Management, 27(1), 1–14. https://doi.org/10.1111/jonm.12727

Michl, G., Paterson, C., & Bail, K. (2023). *'It's all about ticks': A secondary qualitative analysis of nurse perspectives about documentation audit.* Journal of Advanced Nursing. https://doi.org/10.1111/jan.15685

Moldskred, P. S., Snibsøer, A. K., & Espehaug, B. (2021). *Improving the quality of nursing documentation at a residential care home:* A clinical audit. BMC Nursing, 20, 103. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00629-9

Nurliah, N., Syukur, S. B., & Talango, S. (2024). *The relationship between nursing supervision and completeness of nursing care documentation in the emergency room at Dr. M.M Dunda Limboto Hospital, Gorontalo Regency. PROMOTOR:* Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 7(3), 321–326. https://doi.org/10.32832/pro

Setiadi. (2020). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Graha Ilmu.

Situmorang, B. H. L., Siauta, V. A., Puspitasari, E., & Hutagaol, I. O. (2023). *Beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.* Jurnal Ilmu Keperawatan Anak (JIKA), 5(2), 312–322. https://doi.org/10.36590/jika.v5i2.511

Suryani, L., Masmulyadi, M., & Perdani, A. L. (2024). *The relationship between knowledge, motivation, and supervision towards documentation among nurses at a*

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

private hospital in Indonesia. Jurnal Keperawatan Komprehensif, 10(3). https://doi.org/10.33755/jkk

Sasyari, U., Nurlina, F., & Solihatin, Y. (2023). *Nursing care documentation analysis based on standard nursing care evaluation instruments.* Jurnal Ilmiah Keperawatan Anak, 5(2), 860–864.

Tumanggor, R., Tanjung, R., & Fujiati, I. I. (2023). *Hubungan pengetahuan perawat tentang supervisi dengan kemampuan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.* Journal of Telenursing (JOTING),5(2). https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.8089

Wahyuliati, T., & Novita, R. V. (2023). *Efektivitas pelatihan dan supervisi terhadap peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan: Literature review.* Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI),6(7).

https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Wahyuni, E., Nursalam, N., Benjamin, L. S., & others. (2024). *Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. JPMA.* The Journal of the Pakistan Medical Association. https://doi.org/10.47391/jpma.9996

Wadan, A. S., Man, S., Fernandez, H., Niha, S. S., Manafe, H. A., & Langoday, T. O. (2023). *Pengaruh supervisi dan pengetahuan terhadap kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan motivasi sebagai variabel mediasi pada unit rawat inap Rumah Sakit ST. Carolus Borromeus Kupang.* Jurnal Ilmu Manajemen Terapan (JIMT), 4(5). https://doi.org/10.31933/jimt.v4i5

Widuri, W., Maryadi, M., & Astuti, L. D. (2023). *Hubungan tingkat* pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan pendokumentasian askep di ruang rawat inap RS JIH Yogyakarta. Jurnal Keperawatan Widuri, 5(2), 69–75.

Wongso, E. S., Tahjoo, A., & Novierni. (2024). *Competency, motivation, and supervision technique strong predict to completeness of nursing documentation.* International Journal of Nursing and Health Services, 7(5), Article 800. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v7i5.800

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)