HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: October, 23, 2025
Revised: January, 16, 2026
Available online: January, 19, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Optimalisasi fungsi *actuating* kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

Abstract

Background: Electronic Medical Records (EMR) plays a crucial role in nursing care, serving as legal evidence, a means of interprofessional communication, and a benchmark for service quality. Ward heads, as first-line managers, hold a crucial responsibility in ensuring documentation is carried out according to standards.
Purpose: To optimize the ward head's driving function in overseeing nursing care documentation in hospitals.
Method: This study used a case study approach conducted in the Intermediate Ward of Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Hospital. Data were collected through observation, interviews with ward heads and nurses, and questionnaires distributed to 30 nurses. The analysis was based on Marquis & Huston's 2021 management function theory and Kurt Lewin's theory of change. Problems were analyzed using the fishbone method and Priority Setting Guidelines (PSG) assessment to determine priority interventions.
Results: Nurses' compliance with EMR documentation standards improved after socialization. Furthermore, ward heads' understanding of the importance of reflection-based clinical supervision also improved. 28.9% of respondents stated that ward heads always supervise nursing care documentation, 27.7% stated that supervision is frequent, 20.5% stated that supervision is rare, and 22.9% stated that ward heads never supervise documentation.
Conclusion: Interventions through educational and reflective supervision have proven effective in improving the quality of EMR-based nursing documentation.
Suggestion: Ongoing training for ward heads and integration of supervision forms into the hospital's digital system are needed to ensure the sustainability of the intervention.

Keywords: Driving Function; Hospital; Nursing Care Documentation; Supervision; Ward Head.

Pendahuluan: Dokumentasi asuhan keperawatan elektronik/ *Electronic Medical Record* (EMR) memiliki peran krusial dalam pelayanan keperawatan, baik sebagai bukti legal, media komunikasi antarprofesi, maupun tolak ukur mutu layanan. Kepala ruangan sebagai manajer lini pertama memegang tanggung jawab penting dalam memastikan dokumentasi dilakukan sesuai standar.
Tujuan: Untuk mengoptimalisasi fungsi *actuating* kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit.
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *case study* yang dilaksanakan di ruang Intermediate Ward Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara kepala ruangan, dan perawat, serta penyebaran kuesioner kepada 30 perawat pelaksana. Analisis dilakukan berdasarkan teori fungsi manajemen Marquis & Huston tahun 2021 dan teori perubahan Kurt Lewin. Masalah dianalisis menggunakan metode *fishbone* dan *scoring Priority Setting Guideline* (PSG) untuk menentukan intervensi prioritas.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

Hasil: Terdapat peningkatan kepatuhan perawat terhadap standar dokumentasi EMR setelah sosialisasi dilaksanakan. Selain itu, pemahaman kepala ruangan terhadap pentingnya supervisi klinis berbasis refleksi juga meningkat. Didapatkan 28.9% responden menyatakan bahwa kepala ruangan selalu melakukan supervisi dokumentasi asuhan keperawatan, 27.7% menyatakan bahwa supervisi dilakukan sering, 20.5% menyatakan bahwa supervisi hanya jarang dilakukan, dan 22.9% menyatakan bahwa kepala ruangan tidak pernah melakukan supervisi dokumentasi
Simpulan: Intervensi melalui supervisi edukatif dan reflektif terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis EMR.
Saran: Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi kepala ruangan dan integrasi formulir supervisi ke dalam sistem digital rumah sakit untuk menjamin keberlanjutan intervensi.

Kata Kunci: Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Fungsi *Actuating*; Kepala Ruangan; Rumah Sakit; Supervisi.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPB) menjadi penyebab kematian utama secara global. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, sekitar 17.9 juta jiwa meninggal akibat penyakit ini, mencakup sekitar 32% dari seluruh angka kematian di dunia. Serangan jantung dan stroke menjadi penyebab dominan dari kasus kematian tersebut. Lebih dari 75% kematian akibat PJPB terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (World Health Organization, 2020). Di Indonesia, PJPB juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan.

Data dari *World Heart Federation* menunjukkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia mencatatkan 651,481 kematian akibat PJPB. Angka ini mencerminkan proporsi kematian akibat PJPB sebesar 38.2% dari seluruh kematian di negara tersebut (World Heart Federation, 2023). Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, sebagai salah satu pusat rujukan utama di Indonesia, memiliki peran strategis dalam penanganan PJPB. Namun, untuk memastikan kualitas pelayanan yang optimal, diperlukan sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan efektif. Dokumentasi yang akurat dan tepat waktu tidak hanya penting untuk komunikasi antar tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai dasar evaluasi dan pertanggungjawaban professional (Gosal, Manampiring, & Waha, 2022).

Pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan dan asuhan keperawatan, memerlukan perhatian khusus di era revolusi industri saat ini karena informasi dapat diakses dengan sangat mudah (Lee & Lim, 2017). Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memiliki harapan untuk mendapatkan layanan keperawatan yang optimal (Sesrianty, Machmud, & Yeni, 2019). Perawat, sebagai profesi dengan jumlah tenaga terbanyak dan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarganya, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sebagaimana profesi kesehatan lainnya (Sinubu, Gannika, & Buanasari, 2021). Oleh karena itu, sudah menjadi kewajiban bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan ilmu dan kompetensinya.

Beragam upaya pun dilakukan oleh berbagai institusi, termasuk institusi pendidikan tinggi, Organisasi Profesi, Konsorsium dan Manajemen pengelolaan asuhan dan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pengelolaan asuhan keperawatan yang sedang ditingkatkan saat ini adalah dokumentasi asuhan keperawatan (Koerniawan & Daeli, 2020). Setiap perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar (Teresa, Afrianti, & Suminarti, 2020).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar evaluasi kualitas pelayanan, serta bukti pertanggungjawaban profesional perawat (Abdurakhman & Arofah, 2024). Namun, kualitas dokumentasi sering kali belum memenuhi standar yang ditetapkan, baik dari segi kelengkapan, konsistensi, maupun ketepatan waktu. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap keselamatan pasien, efektivitas perawatan, dan akreditasi institusi. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari proses keperawatan dan menjadi bukti tertulis dalam memberikan pelayanan kepada

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

pasien. Dokumentasi yang baik mencerminkan kualitas asuhan keperawatan serta menjadi dasar komunikasi antar profesi, bahan evaluasi, dan pertanggungjawaban hukum (Teresa et al., 2020).

Kepala ruangan memiliki peran strategis sebagai manajer lini pertama dalam pengelolaan mutu layanan keperawatan, termasuk dalam pengawasan dokumentasi. Fungsi manajerial seperti perencanaan, pengarahan, pengorganisasian, dan pengendalian harus dijalankan secara maksimal untuk memastikan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan sesuai standar (Al-Hijrah, Musdalifa, Irwan, Ananda, Page, Mubarak, & Panggeleng, 2023). Tetapi dalam praktiknya, banyak kepala ruangan yang menghadapi tantangan seperti keterbatasan waktu, beban administrasi, dan kurangnya pelatihan khusus dalam melakukan supervisi dokumentasi.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan, bahwa optimalisasi peran kepala ruangan dalam supervisi sangat berkorelasi dengan peningkatan mutu dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa intervensi berupa supervisi terstruktur dan penggunaan teknologi informasi mampu meningkatkan kelengkapan dan akurasi dokumentasi keperawatan (Oktaviarini, Yetti, Suhendri, & Hadi, 2023).

Supervisi yang dilakukan secara berkala dan terstandar menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam menjaga mutu pelayanan. Meningkatnya tuntutan akreditasi rumah sakit dan keselamatan pasien juga memperkuat urgensi penguatan supervisi dokumentasi. Dalam pedoman akreditasi rumah sakit terbaru (KARS) pada tahun 2022, kelengkapan dan keterpaduan dokumentasi menjadi salah satu indikator utama mutu pelayanan (Sahara, Putri, Syahidin, & Gunawan, 2023). Oleh karena itu, penguatan fungsi kepala ruangan sebagai supervisor dalam dokumentasi keperawatan bukan hanya menjadi kebutuhan internal rumah sakit, namun juga bagian dari komitmen terhadap pelayanan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *case study* yang dilaksanakan di ruang Intermediate Ward Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara kepala ruangan, dan perawat, serta penyebaran kuesioner kepada 30 perawat pelaksana. Analisis dilakukan berdasarkan teori fungsi manajemen Marquis & Huston tahun 2021 dan teori perubahan Kurt Lewin. Masalah dianalisis menggunakan metode *fishbone* dan *scoring Priority Setting Guideline* (PSG) untuk menentukan intervensi prioritas.

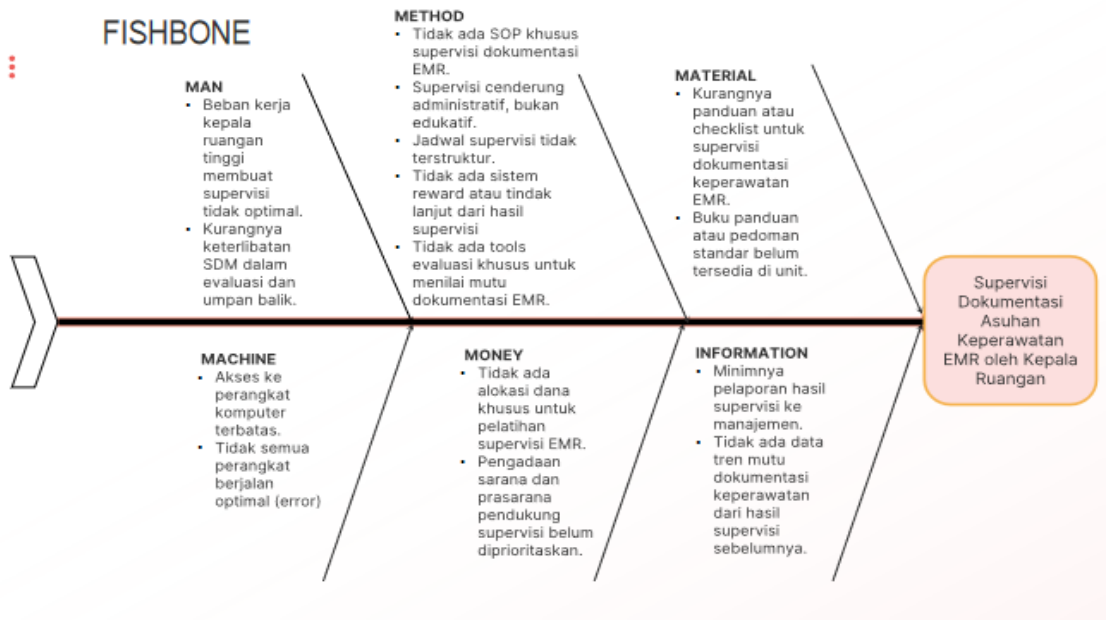
Seorang kepala ruangan menghadapi tantangan dalam melakukan supervisi dokumentasi keperawatan, yang ditandai dengan belum optimalnya pelaksanaan supervisi. Hambatan utama meliputi tingginya beban kerja, tidak adanya SOP khusus supervisi *Electronic Medical Record* (EMR), dan belum tersedianya indikator mutu spesifik. Kondisi ini berdampak pada ketidaksesuaian dokumentasi dengan standar yang berlaku. Intervensi yang dilakukan meliputi penyusunan alur dokumentasi EMR yang sistematis, pelaksanaan supervisi edukatif dengan pendekatan reflektif, dan evaluasi melalui umpan balik langsung.

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

HASIL



Gambar *Fishbone*

Gambar di atas menunjukkan diagram *fishbone* sebagai alat visual untuk mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menganalisis semua kemungkinan penyebab dari suatu masalah atau efek tertentu. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa beban kepala ruangan tinggi membuat supervisi tidak optimal (*man)*, ketiadaan SOP khusus mengenai supervisi dokumentasi EMR (*method*), terbatasnya panduan atau *checklist* untuk supervisi dokumentasi keperawatan EMR (material), akses ke perangkat computer terbatas (*machine*), tidak ada alokasi dana khusus untuk pelatihan (*money*), dan minimnya pelaporan hasil supervisi ke manajemen (*information*).

Tabel Proses Asuhan Keperawatan

Proses Asuhan Keperawatan	Hasil (%)
Supervisi dokumentasi	28.9
Melakukan supervisi	27.7
Melakukan supervisi dokumentasi tapi tidak rutin	20.5
Tidak pernah melakukan supervisi dokumentasi	22.9

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis memperlihatkan bahwa masalah yang menjadi prioritas adalah belum optimalnya pelaksanaan supervisi berjenjang dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan yang dilakukan di ruangan. Berdasarkan hasil kuesioner evaluasi terhadap frekuensi supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap dokumentasi keperawatan, diperoleh data sebagai berikut: 28.9% responden menyatakan bahwa kepala ruangan selalu melakukan supervisi dokumentasi asuhan keperawatan, 27.7% menyatakan bahwa sering supervisi dilakukan, 20.5% menyatakan bahwa supervisi hanya jarang dilakukan, 22.9% menyatakan bahwa kepala ruangan tidak pernah melakukan supervisi dokumentasi. 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.*

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas berperan penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, memperkuat kerja sama antar profesi, serta memastikan kesinambungan perawatan pasien. Penetapan diagnosa keperawatan yang akurat merupakan langkah krusial dalam menjamin keselamatan pasien (Hariyati, Handiyani, Rahman, & Afriani, 2020). Pada penelitian ini, rumah sakit terkait telah melakukan dokumentasi keperawatan melalui sistem *Electronic Medical Record* (EMR). Penggunaan EMR ini mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara lebih efektif dan efisien. Sistem informasi keperawatan juga mendukung perawat dalam menetapkan diagnosa keperawatan secara tepat dan sistematis. Supervisi dokumentasi keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dan reflektif terbukti meningkatkan kualitas pencatatan.

Sebuah buku menyatakan bahwa, pendekatan mentoring dan refleksi lebih efektif daripada model administratif (Delaney, Weaver, Sensmeier, Pruinelli, & Weber, 2022). Implementasi berbasis teori perubahan *Kurt Lewin* memperlihatkan bahwa proses *unfreezing* hingga *refreezing* berhasil menciptakan perubahan perilaku yang positif. Hasil juga mendukung pentingnya fungsi manajerial kepala ruangan dalam menjaga mutu dokumentasi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022. Kegiatan *preceptee* dilakukan untuk mengidentifikasi adanya perbedaan antara teori dan hasil yang didapatkan baik melalui observasi maupun wawancara. *Preceptee* dilakukan untuk melihat pelaksanaan peran dan fungsi manajemen kepala ruangan (Omer, Suliman, & Moola, 2016).

Hasil dari studi ini memperlihatkan bahwa pelaksanaan supervisi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR oleh kepala ruangan masih belum optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai kendala manajerial, seperti ketiadaan SOP khusus mengenai supervisi EMR, beban kerja kepala ruangan yang cukup tinggi, tidak tersedianya indikator mutu yang spesifik, serta terbatasnya fasilitas dan pelatihan untuk menunjang pelaksanaan supervisi secara klinis. Situasi tersebut sejalan dengan konsep fungsi manajerial menurut Marquis dan Huston, menyatakan bahwa efektivitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan oleh manajer keperawatan. Dalam konteks ini, ditemukan bahwa kepala ruangan lebih banyak menjalankan fungsi administratif dibandingkan fungsi edukatif dalam proses supervisi, yang berdampak pada kurangnya efektivitas supervisi dalam meningkatkan mutu dokumentasi.

Sebagai pemimpin di garis depan, kepala ruangan memainkan peran krusial dalam menjembatani antara praktik klinis dengan kebijakan organisasi. Peran manajerial diklasifikasikan menjadi tiga oleh *Mintzberg*, yakni interpersonal, informasional, dan pengambilan Keputusan (Aryanti & Syarifudin, 2024). Dalam kaitannya dengan supervisi EMR, kepala ruangan menjalankan peran sebagai pemimpin yang memberikan arahan, sebagai pengawas proses dokumentasi, serta sebagai pengelola sumber daya manusia dalam mendistribusikan tanggung jawab dokumentasi kepada staf. Ketidakoptimalan dalam menjalankan salah satu peran tersebut dapat menghambat pencapaian dokumentasi yang sesuai standar (Arabi, Al Ghamdi, Al-Moamary, Al Mutrafy, AlHazme, & Al Knawy, 2022).

Penerapan strategi supervisi berjenjang yang bersifat edukatif dalam penelitian ini terbukti mampu mengatasi permasalahan tersebut. Strategi ini mengacu pada model *transformational supervision* sebagaimana dijelaskan oleh peneliti sebelumnya, yaitu pendekatan supervisi yang menekankan pembinaan, pembelajaran, dan pemberdayaan staf, bukan sekadar pengawasan (Delaney et al., 2022). Pemanfaatan instrumen supervisi yang terstruktur dan *checklist* berbasis mutu terbukti mendorong perawat untuk lebih bertanggung jawab dan sadar terhadap praktik dokumentasinya. Hal ini selaras dengan kebijakan nasional seperti Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, tentang Keperawatan dan Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis Elektronik. Dalam peraturan tersebut, mewajibkan setiap perawat untuk mencatat asuhan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Selain itu, Kepmenkes No. 1128 Tahun 2022 juga menekankan pentingnya audit dokumentasi sebagai bagian dari sistem kendali mutu rumah sakit. Hal ini menegaskan bahwa kepala ruangan memiliki tanggung jawab yang signifikan dalam memastikan

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

pelaksanaan dokumentasi yang memenuhi standar legal dan etik.

Temuan penelitian ini juga mendukung hasil studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa supervisi berbasis teknologi informasi dan pelatihan kepala ruangan dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi hingga 87% (Oktaviarini et al., 2023). Selain itu, penelitian lainnya juga membuktikan bahwa pelatihan berbasis simulasi klinis nyata memberikan peningkatan signifikan terhadap akurasi pendokumentasian, yang juga tercermin dalam implementasi supervisi pada studi ini (Wahyuliati, Novita, & Supardi, 2024).

Intervensi yang dilakukan, seperti penyusunan langkah pendokumentasian EMR, pelaksanaan supervisi berjenjang, serta pemberian umpan balik langsung, menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan dan kesadaran staf dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Hal ini tercermin dari peningkatan skor evaluasi terhadap peran kepala ruangan sebagai pembimbing dokumentasi. Lebih jauh, pendekatan supervisi yang terstruktur dan berkesinambungan mampu mendorong perubahan budaya kerja dari yang semula hanya berorientasi pada kepatuhan (*compliance*) menjadi bentuk komitmen (*commitment*) yang lebih mendalam terhadap kualitas pelayanan. Perubahan budaya ini sangat penting untuk mendukung kesinambungan asuhan (*continuity of care*), keselamatan pasien, dan pencapaian akreditasi rumah sakit (Moon, Hogden, & Eljiz, 2022).

SIMPULAN

Optimalisasi peran manajemen kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi keperawatan berbasis EMR meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Supervisi yang dilakukan dengan pendekatan edukatif dan reflektif efektif mendorong kepatuhan staf terhadap standar dokumentasi. Kegiatan supervisi dokumentasi asuhan keperawatan merupakan langkah strategis dalam menjamin mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Secara umum, kegiatan supervisi telah memberikan dampak positif, ditunjukkan oleh meningkatnya kesadaran perawat terhadap pentingnya dokumentasi yang lengkap dan legal. Namun, masih ditemukan beberapa kelemahan, terutama pada aspek dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), pencatatan *care plan*, dan evaluasi keperawatan. Proses supervisi yang dilakukan secara edukatif dan kolaboratif menjadi kunci keberhasilan karena mampu membangun iklim pembelajaran yang berkelanjutan di lingkungan kerja.

SARAN

Diperlukan pelatihan lanjutan bagi kepala ruangan mengenai teknik supervisi yang edukatif dan reflektif agar kegiatan supervisi tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mendukung pembelajaran dan peningkatan kompetensi perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Perlu dikembangkan *tools digital*, seperti *Google Form, dashboard* EMR dengan fitur audit, atau aplikasi khusus untuk mendukung proses supervisi dokumentasi. Hal ini akan mempermudah pemantauan, pelaporan, dan rekap hasil supervisi secara *real-time.* Rumah sakit perlu membuat jadwal supervisi yang terstruktur dan terprogram (mingguan atau bulanan) untuk setiap unit. Supervisi sebaiknya dilakukan secara berjenjang dan disesuaikan dengan tingkat kompetensi perawat agar hasilnya lebih efektif dan tepat sasaran. Diperlukan sistem umpan balik yang cepat dan konstruktif dari hasil supervisi kepada perawat. Selain itu, pelaksanaan supervisi perlu dimonitor secara berkala untuk memastikan perbaikan berjalan konsisten dan berdampak pada peningkatan mutu dokumentasi.

Hasil supervisi dokumentasi asuhan keperawatan sebaiknya dijadikan sebagai bagian dari indikator kinerja perawat dan kepala ruangan. Hal ini akan meningkatkan akuntabilitas dan memotivasi perawat untuk mendokumentasikan dengan baik sesuai standar yang berlaku. Rumah sakit diharapkan menyediakan buku panduan, *leaflet*, atau modul pelatihan terkait dokumentasi asuhan keperawatan berbasis EMR yang mudah dipahami oleh seluruh staf keperawatan, terutama bagi perawat baru atau yang belum terbiasa menggunakan sistem digital. Perlu dilakukan peninjauan terhadap beban kerja kepala ruangan dan menyediakan alokasi waktu serta sumber daya yang cukup untuk melaksanakan fungsi supervisi secara optimal. Termasuk di dalamnya penyediaan perangkat komputer yang memadai dan akses EMR yang stabil.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurakhman, R. N., & Arofah, N. (2024). Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik terhadap Pelayanan di Rumah Sakit. *Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka*, *12*(2), 129-141.

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

Al-Hijrah, M. F., Musdalifa, M., Irwan, M., Ananda, R., Page, M. T., Mubarak, M. H., & Panggeleng, A. M. F. (2023). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Majene. *Jurnal Promotif Preventif*, *6*(5), 724-732.

Arabi, Y. M., Al Ghamdi, A. A., Al-Moamary, M., Al Mutrafy, A., AlHazme, R. H., & Al Knawy, B. A. (2022). Electronic medical record implementation in a large healthcare system from a leadership perspective. *BMC medical informatics and decision making*, *22*(1), 66.

Aryanti, T. S., & Syarifudin, A. (2024). Peran Leadership Dalam Membentuk Karakter Santri di Ma'had Miftahul Jannah. *Social Science and Contemporary Issues Journal*, *2*(2), 374-378.

Delaney, C., Weaver, C., Sensmeier, J., Pruinelli, L., & Weber, P. (2022). *Nursing and Informatics for the 21st Century-Embracing a Digital World, -Book 2: Nursing Education and Digital Health Strategies*. CRC Press.

Gosal, V. H., Manampiring, A. E., & Waha, C. (2022). Perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis. *Medical Scope Journal*, *4*(1), 1-9.

Hariyati, R. T. S., Handiyani, H., Rahman, L. A., & Afriani, T. (2020). Description and validation of nursing diagnosis using electronic documentation: study cases in mother and child hospital Indonesia. *The Open Nursing Journal*, *14*(1).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Diakses dari: https://keslan.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1662611251_882318.pdf

Koerniawan, D., & Daeli, N. E. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *3*(2), 739-751.

Lee, J. Y., & Lim, J. Y. (2017). The prospect of the fourth industrial revolution and home healthcare in super-aged society. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, *21*(3), 95-100.

Moon, S. E., Hogden, A., & Eljiz, K. (2022). Sustaining improvement of hospital-wide initiative for patient safety and quality: a systematic scoping review. *BMJ Open Quality*, *11*(4).

Oktaviarini, E., Yetti, K., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). Optimalisasi Fungsi dan Peran Manajemen Keperawatan pada Level Kepala Ruang dalam Pendokumentasian Supervisi Berbasis IT. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 2100-2109.

Omer, T. A., Suliman, W. A., & Moola, S. (2016). Roles and responsibilities of nurse preceptors: Perception of preceptors and preceptees. *Nurse education in practice*, *16*(1), 54-59.

Sahara, D., Putri, R. K., Syahidin, Y., & Gunawan, E. (2023). Penggunaan Metode Waterfall pada Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2022. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Aplikasi ISSN*, *2654*, 3788.

Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. (2019). Analisa kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal Kesehatan Perintis*, *6*(2), 116-126.

Sinubu, T. J., Gannika, L., & Buanasari, A. (2021). Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Perspektif Kolaborasi Perawat-Dokter Di Rsu Gmim Pancaran Kasih. *Jurnal Keperawatan*, *9*(2), 24-32.

Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. (2020). Optimalisasi peran & fungsi manajemen kepala ruangan dalam supervisi dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit x Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *14*(4), 536-544.

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751

Wahyuliati, T., Novita, R. V. T., & Supardi, S. (2024). Efektivitas pelatihan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada perawat pelaksana terhadap kesesuaian pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Jakarta dan Bogor. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *9*(2), 91-101.

World Health Organization. (2020). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

World Heart Federation. (2023). World heart report 2023, confronting the world's number one killer. Diakses dari: https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World-Heart-Report-2023.pdf

Riska Rusfita Perdana*, Tuti Afriani, Andi Wilda Wirdani, Rr. Tutik Sri Hariyati, Harpendewisasmita, Kuntarti

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Riska Rusfita Perdana. *Email: riska.rusfita@ui.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1751