

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendokumentasian merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan dalam rangka pemulihan kesehatan pasien. Dokumentasi merupakan sarana komunikasi afektif antar profesi kesehatan ini bertujuan mencegah kesalahan informasi, mencegah informasi berulang dan memberikan kesinambungan pelayanan kepada pasien (Klehr et al, 2016). Kinerja perawat dapat dilihat dari pendokumentasian asuhan keperawatan, yang merupakan catatan atau *outcome* yang dihasilkan oleh seorang perawat (Pramithasari, 2016).

Pendokumentasian secara global masih rendah, dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan di Amerika, Eropa dan Australia masing-masing memperlihatkan kualitas kinerja pendokumentasian catatan terintegrasi yang rendah di bawah 50%, Amerika sebesar 32,7%, Eropa sebesar 32,3% dan Selandia Baru sebesar 52% (Blair & Smith, 2016). Sedangkan di Indonesia berdasarkan penelitian Setiatin, Khoifah dan Laksamana (2018), kualitas dokumentasi catatan terintegrasi sedikit lebih tinggi dibandingkan Amerika, Eropa dan Selandia Baru yaitu sebesar (47%).

Menurut penelitian Blair (2012), Selandia Baru sudah menggunakan teknik dokumentasi terintegrasi SOAP/SOAPIER sejak tahun 2004, namun masih banyak ditemukan pelaksanaan pendokumentasian terintegrasi yang berada dalam kategori yang buruk sehingga perlu segera ditangani. Perawat

terlalu fokus pada area klinis di lingkungan kesehatan sehingga melupakan pentingnya dokumentasi catatan terintegrasi seperti SOAPIE sehingga cenderung tidak memiliki kerangka kerja yang baik dalam memandu dokumentasi catatan terintegrasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Laitinen (2010), mengatakan dalam menggambarkan perawat kurang aktif dalam menuliskan catatan terintegrasi. Seringkali perawat hanya menuliskan apa yang telah dilakukannya tanpa menyebutkan hasilnya.

Rendahnya kualitas pendokumentasian catatan terintegrasi di Indonesia meliputi tidak lengkapnya pengisian form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimana didapatkan tidak terisinya identitas pasien, tanggal dan jam visit, serta nama dan tanda-tangan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) oleh Dokter Konsul dan Perawat secara lengkap, serta kurangnya kedisiplinan dalam pengisian rekam medis oleh para PPA. Pencatatan terintegrasi yang di katakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan melibatkan seluruh PPA yaitu Dokter, Perawat, Bidan, Farmasi dan Nutrisionist, namun dalam hal ini peneliti hanya menjelaskan catatan terintegrasi yang hanya dilakukan perawat.

Dokumentasi yang lengkap yang di lakukan perawat dilihat dari kelengkapan dan keakuratan dalam menuliskan catatan terintegrasi yang akan dan telah diberikan kepada pasien. Menurut penelitian Budiastri *et al.*, (2014) mengatakan pendokumentasian sesuai dengan intervensi yang dilaksanakan sebesar 59%, pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas istilah yang baku dan benar sebesar 59% dan setiap melakukan intervensi/kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas serta tanggal dan jam

dilakukannya intervensi sebesar 59% dan menurut penelitian Suryanti (2014), mengatakan di rumah sakit RSI kurang pengetahuannya perawat tentang cara membenaran penulisan sebesar 33% dan menemukan penulisan yang tidak bisa dibaca dan pengesahan dokumentasi tanpa paraf/nama/keduanya sebesar 13%. Jadi ketidaklengkapan pengisian dokumentasi catatan terintegrasi pada perawat masih ditemukan.

Karakteristik perawat merupakan faktor individu yang mempengaruhi kinerja pendokumentasian sedangkan karakteristik supervisor merupakan faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja pendokumentasian. Karakteristik perawat tersebut meliputi usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan sedangkan karakteristik supervisor terdiri dari data demografi (usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan) dan karakteristik 4K ideal (karakter, kooperatif, kompeten dan komunikatif). Seseorang yang berada pada kategori dewasa memiliki cara berfikir yang matang dan lebih kritis jika dibandingkan dengan usia remaja. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin berpengalaman dan terampil seseorang dalam mengerjakan dalam mengerjakan suatu hal. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, keterampilan, pikiran kritis dan wawasan serta prestasi kerja seseorang. Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja (Siswanto, Haiyati dan Sukihanato, 2013).

Karakter supervisor mempengaruhi pengawasan terhadap kelengkapan dokumentasi catatan terintegrasi. Karakteristik supervisor tidak hanya meliputi demografi responden (usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan),

namun juga mencakup karakter supervisor, kooperatifnya supervisor, kompeten dan komunikatifnya supervisor dengan tim lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa seorang supervisor haruslah seorang yang jujur, supervisor harus bisa bekerja sama dengan bawahan dan klien, supervisor haruslah orang yang kompeten di bidangnya dan mampu berhubungan dengan manusia lainnya (Purwanto, 2008).

Pelaksanaan indikator pencatatan terintegrasi yang ada di rumah sakit harus sesuai dengan akreditasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dalam pasal 1 ayat 1 mengatur bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Kemenkes RI (2017) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2015 adapun standart elemen penilaian dokumentasi catatan terintergrasi meliputi form catatan perkembangan terintegrasi pasien (CPPT), form tindakan perawat dan form manajer pelayanan pasien (MPP).

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan pendokumentasian/ pencatatan terintegrasi praktisi kesehatan yang berisi informasi respon pasien. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan *Planning*/ perencanaan (P).

Form tindakan perawat merupakan bagian dari media komunikasi perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan perawat lain dimana form tindakan perawat berisi tentang tanggal, waktu dan uraian kegiatan yang telah dilakukan. Penelitian Widjaya (2018) mengatakan catatan tindakan keperawatan berisi asuhan keperawatan, observasi klinis dan pemberian obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Lockwood (2017), menjelaskan perawat harus selalu menandatangani setiap notasi catatan pasien seperti setelah melakukan tindakan pencatatan/ menerima advice dokter.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit diperlukan beberapa desain atau strategi agar dapat melakukan proses pelayanan yang dengan fokus pada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dimana salah satunya adalah Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Menurut *Case Management Society of America* (2010), MPP merupakan suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk pilihan dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya-efektif. Namun dalam hal ini peneliti tidak menjelaskan tentang indikator pencatatan terintegrasi terkait form manajer pelayanan pasien. Hal ini disebabkan belum terbentuknya Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit Umum Universitas Riau.

Pribadi (2009), menjelaskan dokumentasi catatan terintegrasi yang tidak lengkap menunjukkan proses asuhan keperawatan tidak berjalan dengan baik dan berkesinambungan, tidak terjalin komunikasi yang baik antar perawat

dan dengan petugas kesehatan lain karena tidak ada komunikasi tertulis secara jelas. Menurut Bijani et al (2016), faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumentasi catatan terintegrasi terdiri dari faktor perawat (jumlah perawat kurang, tidak cukup waktu, kelelahan), faktor lingkungan kerja (jumlah pasien banyak, bekerja di area yang padat), faktor manajemen (tidak ada monitoring, kurang disiplin, dan kurangnya dorongan). Berbagai riset lebih banyak melihat dari faktor eksternal perawat, sedangkan faktor dari dalam yaitu niat yang membentuk perilaku perawat belum banyak dilakukan.

Hambatan dalam pelaksanaan pendokumentasian masih di jumpai meskipun pelaksanaan pendokumentasian telah di tetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhita *et al.*, (2017) mengatakan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan pendokumentasian adalah kurangnya motivasi sebesar 56,4% dan stress kerja sebesar 57,7%. Bijani *et al.*, (2016) telah melakukan penelitian terhadap hambatan pendokumentasian dan didapatkan faktor yang menghambat pelaksanaan pendokumentasian adalah faktor kurang adanya supervisi dan evaluasi berkelanjutan dari supervisor (35,1%), kelelahan bekerja (54,5%), kurangnya waktu kerja (57,1%), beban kerja yang tinggi (62,3%) dan kurangnya system *reward* serta *punishment* dari atasan/supervisor (39,5%).

Menurut Gibson (2011), banyak hal yang mempengaruhi kinerja dalam pendokumentasian yakni faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Faktor individu adalah kemampuan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang (asal usul dan jenis kelamin), faktor psikologis adalah persepsi,

sikap, kepribadian, belajar dan motivasi dan faktor organisasi adalah sumber daya, struktur organisasi, desain pekerjaan dan kepemimpinan dimana dalam kepemimpinan ada supervisi.

Untuk melaksanakan pencatatan terintegrasi diperlukan dukungan pimpinan keperawatan selaku supervisor yang memiliki kemampuan dan keterampilan kepemimpinan dalam mengarahkan dan mengawasi jalannya pelayanan keperawatan agar tercipta pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien. Penelitian Suryanti (2020) mengatakan capaian peningkatan supervisi pendokumentasian catatan terintegrasi sebelum dilakukan supervisi sebesar 70,32% dan mengalami peningkatan setelah dilakukannya supervisi menjadi 77,50%. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman *et al.*, (2020) di Rumah Sakit Umum Pasar Minggu Jakarta tentang kelengkapan pendokumentasian ASKEP catatan terintegrasi berbasis IT setelah dilakukannya supervisi klinik meningkat menjadi 61,5%. Jadi pelaksanaan pendokumentasian pencatatan terintegrasi memang memerlukan dukungan dan peran dari supervisor klinik dari rumah sakit.

Peran supervisor klinik sangat diperlukan dalam memberikan pengarahan, motivasi, pelatihan dan bimbingan serta penilaian kepada perawat pelaksana. Menurut penelitian Kamil (2018), masalah terbesar yang dihadapi perawat disebabkan oleh pengawasan yang tidak memadai. Dalam proses dokumentasi perawat diminta untuk menyelesaikan prosedur tetapi jarang dinilai tentang bagaimana mereka menyelesaikan prosesnya. Menurut penelitian Rezkiki & Ilfa (2018), rata – rata kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum supervisi 70,27% dan sesudah supervisi 82,27%.

Salah satu model supervisi yang dapat diaplikasikan dalam pemantauan pendokumentasian keperawatan adalah supervisi 4S (*Structure, Skills, Support, and Sustainable*). Menurut Milne dan James (2015), supervisi 4S merupakan supervisi berfokus pada perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pendokumentasian pencatatan terintegrasi. Supervisi 4S bersifat lebih kompleks tidak hanya meningkatkan kinerja, namun lebih kepada meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Supervisi 4S merupakan strategi supervisi efektif supervisor untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja staf melalui strategi struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan supervisi.

Supervisi 4S meliputi prosesnya yang terstruktur (*structure*) baik skema, kebijakan dan waktu yang digunakan. Supervisor memiliki skills yang baik. Supervisor mampu memberikan support yang akan membuat proses supervisi menjadi lebih kondusif untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja perawat. Supervisor melakukan kegiatan yang bersifat *sustainable* (rutin) meliputi pemantauan dan peningkatan sistem secara keseluruhan kinerja (Oktariani, Arif & Murni, 2020).

Supervisi berbasis 4S merupakan proses mengarahkan, memantau kinerja, *problem solving*, memotivasi dan mendukung staf sehingga staf dapat melakukan pekerjaan secara efektif dengan berbasis kepada *structure* (skema, kebijakan, dan waktu), *skills* (kemampuan), *support* (dukungan serta lingkungan yang kondusif), dan *sustainable* (pemantauan yang rutin) (Waskett, 2015). Supervisi tidak hanya berfungsi sebagai proses pengawasan tetapi juga sebagai proses bimbingan terstruktur, dukungan staf, konsistensi,

sarana *brainstorming* yang baik, berkesinambungan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Supervisi dilakukan bertahap dalam fase persiapan, fase pelaksanaan dan fase evaluasi.

Fase persiapan merupakan langkah awal dalam implementasi supervisi yang berisi perencanaan program supervisi yang dijalankan. Perencanaan yang baik akan menghasilkan program yang baik pula. Dalam Santoso *et al.*, (2015) mengatakan fase persiapan 4S ini terdiri dari kegiatan supervisor dalam menetapkan tujuan supervisi dan kegiatan yang akan disupervisi.

Fase pelaksanaan supervisi merupakan fase dimana supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah disiapkan. Menurut Santoso (2015), pelaksanaan supervisi dilakukan dengan cara kunjungan langsung melalui kegiatan observasi langsung dimana supervisor melakukan inspeksi dan wawancara tanya jawab dengan perawat. Sedangkan penelitian Dini (2017), pelaksanaan supervise di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul ditemukan tingkat ketidak-patuhan supervisor dalam menjalankan supervisi sesuai SOP yang tinggi, yakni terdapat 9 item penilaian yang tidak patuh dari 15 item yang dinilai pada checklist observasi.

Fase terakhir dari kegiatan supervisi adalah evaluasi dimana supervisor memberikan penilaian supervisi (*F-fair*) dari hasil observasi langsung dan tidak langsung, supervisor memberikan *feedback* dan klarifikasi atas pelaksanaan kegiatan supervisi dan memberikan *reinforcement* dan *follow up* perbaikan yang bersifat positif (Santoso, 2015).

Rumah Sakit Umum (RSU) Universitas Riau merupakan rumah sakit milik pemerintah yang dikelola oleh Universitas Riau di bawah naungan

Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang didirikan berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 2/V/PB/2013 dan Menteri Kesehatan nomor 38 tahun 2013 tentang Rumah Sakit Umum Perguruan Tinggi Negeri (RSU PTN). Selain berdasarkan kebutuhan pengembangan pendidikan kedokteran serta pendidikan tenaga kesehatan lainnya, meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan serta budaya peningkatan keselamatan pasien juga menjadi pendorong bagi Rumah Sakit Umum Universitas Riau untuk terus meningkatkan mutu rumah sakit dari segi pelayanan, peralatan dan fasilitas, serta sumber daya manusia.

Gambaran Mutu Rumah Sakit Umum (RSU) Universitas Riau, untuk Nilai BOR sebesar 15,76% (Idealnya nilai BOR adalah antara 60-85%) dan nilai BOR RSU Universitas Riau masih sangat jauh dari nilai parameter BOR Ideal. *Average Length of Stay* (AvLOS) sebesar 14,96 hari (Idealnya nilai AvLOS adalah 6-9 hari). Nilai *Bed Turn Over* (BTO) sampai bulan agustus 1,37 kali (Idealnya nilai BTO adalah 40-50 kali/tahun) dan Nilai *Turn Over Interval* (TOI) sampai bulan agustus 18,30 hari untuk tahun 2021 (Idealnya nilai TOI adalah 1-3 hari) dimana jumlah tempat tidur yang ada 51 tempat tidur. Data yang ada masih belum sesuai standar dapat disebabkan karena RSU Universitas Riau baru berdiri yang mana pada mulanya di peruntukkan hanya untuk civitas Universitas Riau serta pasien umum dan juga kondisi pandemik COVID-19 yang membuat masyarakat cenderung tidak ke rumah sakit kalau tidak dalam kondisi *emergency*.

Bidang Keperawatan RSU Universitas Riau mengatakan bahwa catatan terintegrasi yang baik sudah menjadi keharusan di RSU Universitas

Riau. Rumah sakit telah mengupayakan dengan terbentuknya tim rekam medis. Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai tindakan yang berhubungan dengan pencatatan terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sudah ada. Sebagian perawat telah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien, baik yang diadakan didalam maupun diluar rumah sakit, namun khusus untuk pelatihan bagaimana cara membuat dokumentasi yang benar dan tepat di CPPT belum pernah dilakukan di rumah sakit tersebut.

Melalui pengamatan peneliti saat melakukan studi pendahuluan pada bulan September 2021 di Rumah Sakit Umum Universitas Riau terlihat bahwa belum optimalnya pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat dalam catatan terintegrasi di ruang rawat inap. Dari 10 dokumentasi CPPT terlihat 3 CPPT yang tidak dilakukan secara berkelanjutan (tidak mengerjakan CPPT di suatu shift), 7 CPPT diantaranya tidak memiliki kesinambungan dalam pencatatan SOAP(IER) dan tidak memiliki *Goal Treatment* pencapaian waktu kapan setiap diagnosa harus dituntaskan.

Melalui wawancara peneliti terhadap 5 orang perawat di Rumah Sakit Umum Universitas Riau, diketahui bahwa saat ini perawat masih belum mengetahui data apa saja yang harus dibuat, bagaimana cara membuat dokumentasi yang benar dan tepat di CPPT, tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana pada saat dinas dimana perawat pelaksana tidak hanya melakukan asuhan keperawatan di satu tempat namun bisa berpindah-pindah dari UGD ke rawat inap demikian juga sebaliknya yang mana mengakibatkan pelaksanaan pencatatan terintegrasi jadi terasa

menyulitkan bagi perawat pelaksana. Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian peneliti sebelumnya dimana terdapat sebesar 60% pelaksanaan metode penugasan yang digunakan menyulitkan/menambah beban kerja terutama dalam pengisian pencatatan terintegrasi di ruangan dalam kategori kurang baik.

Bidang keperawatan di Rumah Sakit Umum Universitas Riau mengatakan tidak maksimalnya pencatatan terintegrasi dikarenakan perawat juga kurang memiliki kesadaran untuk melakukan pencatatan terintegrasi yang lengkap. Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian peneliti sebelumnya dimana terdapat sebesar 70% kemampuan perawat dalam melakukan perencanaan pencatatan terintegrasi kategori kurang baik, hal ini disebabkan oleh bidang keperawatan belum memiliki program kerja tahunan tentang pendokumentasian dan pencatatan terintegrasi serta pelatihan/pendidikan untuk perawat terkait pengisian kelengkapan pendokumentasian dan pencatatan terintegrasi. Sebesar 90% perawat pelaksana kadang-kadang kurang termotivasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena belum adanya program *reward* dan *punishment* perawat, dan didapatkan bahwa 75% perawat yang mengatakan tidak mengetahui adanya kegiatan supervisi yang akan dilaksanakan oleh kepala ruangan dan audit mutu dari rumah sakit.

Peneliti menilai bahwa kegiatan supervisi masih kurang dilaksanakan oleh kepala ruangan, seperti kapan akan dilakukan diskusi perawat tentang CPPT, frekuensi supervisi yang tidak menentu dan hanya disatukan dengan kegiatan timbang terima dan supervisi yang tidak didokumentasikan dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti dengan kepala ruangan

rawat inap yang menyatakan bahwa supervisi hanya dilakukan oleh bidang keperawatan, dan di masa pandemik untuk supervisi tidak dilaksanakan.

Menanggapi hal diatas peneliti telah melakukan upaya awal dalam tata laksana perbaikan pelaksanaan pendokumentasian di di Rumah Sakit Umum Universitas Riau. Kegiatan ini telah melibatkan perawat pelaksana dan supervisor rumah sakit (kepala ruangan dan penanggung jawab shift) dan 2 tim keperawatan (1 tim terdiri dari 8 perawat). Peneliti telah melakukan kegiatan seminar tentang CPPT dan pelatihan tahapan supervisi klinis. Peneliti bersama seluruh perawat di RSUD Universitas Riau telah melakukan *role play* supervisi baik *role play* supervise dengan pendampingan atau tanpa pendampingan. Kegiatan ini menunjukkan hasil yang baik dimana terjadi peningkatan nilai post test, sebelum di lakukan seminar telah pre test menunjukkan nilai rata-rata yakni 45% dan setelah di lakukan pelatihan atau seminar nilai rata-rata post test adalah 70%.

Berdasarkan latar belakang, dampak dan akibat dari fenomena di atas, maka perlu dilakukan suatu pemecahan masalah salah satunya dengan meningkatkan kemampuan supervisi klinik manajer dengan memberikan pelatihan supervisi 4S sehingga pendokumentasian pencatatan terintegrasi berjalan dengan baik. Supervisi 4S sangat diperlukan dalam pemantauan kinerja dan pemecahan masalah terkait mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untukmelakukan penelitian mengenai “Analisis Hubungan Pelaksanaan Supervisi Klinik Model 4S dengan Indikator Pendokumentasian Pencatatan Terintegrasi di Rumah Sakit Umum Universitas Riau”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah mengetahui “Apakah ada hubungan pelaksanaan supervisi klinik model 4S dengan indikator pendokumentasian terintegrasi di Rumah Sakit Umum Universitas Riau?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi klinik model 4S dengan indikator pendokumentasian terintegrasi di Rumah Sakit Umum Universitas Riau.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya distribusi frekuensi karakteristik perawat meliputi data demografi (usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan) di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- b. Teridentifikasinya distribusi frekuensi karakteristik supervisor meliputi data demografi (usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan) dan karakteristik 4K ideal (karakter, kooperatif, kompeten dan komunikatif) di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- c. Teridentifikasinya distribusi frekuensi pelaksanaan supervisi klinik model 4S meliputi fase persiapan, fase pelaksanaan, fase evaluasi di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- d. Teridentifikasi distribusi frekuensi pencatatan CPPT meliputi SOAP, tanggal, jam, nama dan tanda tangan petugas di Rumah Sakit Umum Universitas Riau

- e. Teridentifikasi distribusi frekuensi pencatatan form tindakan perawat meliputi uraian kegiatan perawat dan form tindakan (tanggal, jam, nama dan tanda tangan) di Rumah Sakit Umum Universitas Ria
- f. Menganalisis hubungan karakteristik supervise 4K ideal dengan pelaksanaan supervise klinik model 4S di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- g. Menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan indikator pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- h. Menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi terhadap CPPT di Rumah Sakit Umum Universitas Riau
- i. Menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi dengan form tindakan di Rumah Sakit Umum Universitas Riau

D. Manfaat Penelitian

1. Peningkatan pelayanan keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat Rumah Sakit Umum Universitas Riau dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui peningkatan kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (CPPT dan form tindakan).

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan untuk melakukan supervisi dalam praktik monitoring pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta menjadi koreksi sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

