

Supplementary File S1

Supplementary File S1 contains the full research instrument used for data collection.

A. Research Instrument

KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT

Kode Responden : (Diisi oleh peneliti)

Ruangan :

Petunjuk pengisian :

- a. Isilah pertanyaan berikut sesuai dengan identitas Saudara
- b. Untuk pengisian jenis kelamin, pendidikan dan level karir lingkari pada pilihan jawaban yang sesuai

- 1 Umur : ... tahun
- 2 Jenis kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- 3 Pendidikan :
 1. SPK
 2. D3 Keperawatan
 3. Ners
 4. S2 Keperawatan
 5. Spesialis
- 4 Level karir :
 1. PK I
 2. PK II
 3. PK III
 4. PK IV
 5. PK V
- 5 Lama kerja : ... tahun

KUESIONER B
KUESIONER VARIABEL SUPERVISI KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

Pernyataan-pernyataan berikut menggambarkan tentang pengelolaan perencanaan pulang di rumah sakit tempat saudara bekerja saat ini. Saudara diminta untuk memberikan tanda ceklist (√) pada jawaban yang saudara pilih sesuai dengan keadaan di rumah sakit Saudara. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga Saudara diharapkan menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Petunjuk pilihan jawaban:

Skor	Keterangan
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Tidak Yakin
4	Setuju
5	Sangat Setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Supervisi keperawatan direncanakan secara terjadwal					
2	Tujuan supervisi dijelaskan sebelum kegiatan dilakukan					
3	Standar yang digunakan dalam supervisi disampaikan kepada perawat					
4	Supervisor menyiapkan instrumen/format penilaian sebelum supervisi					
5	Jadwal supervisi diinformasikan sebelumnya kepada perawat					
6	Tugas dan peran supervisor dalam kegiatan supervisi jelas					
7	Pembagian tanggung jawab dalam supervisi dilakukan dengan baik					
8	Supervisi melibatkan koordinasi antar tim keperawatan					

9	Supervisor memastikan ketersediaan waktu untuk kegiatan supervisi					
10	Sistem supervisi di ruangan berjalan secara terstruktur					
11	Supervisor memberikan arahan yang jelas saat supervisi					
12	Supervisor memberi motivasi untuk meningkatkan kualitas kerja					
13	Supervisor memberikan contoh praktik keperawatan yang benar					
14	Komunikasi antara supervisor dan perawat berjalan efektif					
15	Supervisor membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi perawat					
16	Supervisor mendorong kepatuhan terhadap standar pelayanan					
17	Supervisor memantau pelaksanaan asuhan keperawatan secara berkala					
18	Supervisor menilai kesesuaian praktik dengan standar yang berlaku					
19	Supervisor memberikan koreksi bila terdapat kesalahan					
20	Evaluasi hasil supervisi dilakukan secara objektif					
21	Hasil supervisi didokumentasikan dengan baik					
22	Hasil supervisi dibahas bersama perawat					
23	Supervisor memberikan umpan balik yang membangun					
24	Tindak lanjut dilakukan terhadap temuan supervisi					
25	Supervisi mendorong perbaikan praktik keperawatan					
26	Pelatihan atau pembinaan diberikan berdasarkan hasil supervisi					

KUESIONER C KUESIONER DOKUMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Petunjuk pengisian :

Pernyataan-pernyataan berikut menggambarkan tentang pengelolaan perencanaan pulang di rumah sakit tempat saudara bekerja saat ini. Saudara diminta untuk memberikan tanda ceklist (√) pada jawaban yang saudara pilih sesuai dengan keadaan di rumah sakit Saudara. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, sehingga Saudara diharapkan menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.


Petunjuk pilihan jawaban:

Skor	Keterangan
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Tidak Yakin
4	Setuju
5	Sangat Setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya mencatat data pengkajian pasien secara lengkap di RME					
2	Data subjektif pasien terdokumentasi dengan jelas					
3	Data objektif hasil pemeriksaan dicatat secara akurat					
4	Pengkajian awal pasien dicatat segera setelah pasien diterima					
5	Data pengkajian diperbarui sesuai perubahan kondisi pasien					
6	Saya merumuskan masalah keperawatan berdasarkan data yang dikaji					
7	Diagnosis keperawatan yang ditulis sesuai dengan kondisi pasien					
8	Saya mendokumentasikan prioritas masalah pasien					
9	Masalah keperawatan ditulis menggunakan istilah yang standar					

10	Diagnosis keperawatan diperbarui jika kondisi pasien berubah					
11	Rencana tindakan keperawatan dicatat secara jelas					
12	Intervensi disesuaikan dengan masalah keperawatan pasien					
13	Saya mencantumkan tujuan dari setiap tindakan yang direncanakan					
14	Intervensi yang ditulis dapat dipahami oleh tim kesehatan lain					
15	Rencana tindakan diperbarui sesuai perkembangan pasien					
16	Tindakan keperawatan yang dilakukan selalu saya dokumentasikan					
17	Waktu pelaksanaan tindakan dicatat dengan benar					
18	Respons pasien terhadap tindakan dicatat dalam RME					
19	Saya mendokumentasikan tindakan sesuai prosedur yang berlaku					
20	Tidak ada tindakan keperawatan yang terlewat untuk dicatat					
21	Hasil tindakan keperawatan saya evaluasi dalam dokumentasi					
22	Saya mencatat apakah tujuan tindakan tercapai atau tidak					
23	Evaluasi dilakukan secara berkala sesuai kondisi pasien					
24	Perubahan rencana tindakan didasarkan pada hasil evaluasi					
25	Dokumentasi evaluasi membantu kesinambungan perawatan pasien					

B. Standard Operating Procedure

 <https://doi.org/10.55018/janh.v8i1.509>