

Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo

Bara M, Suryati B

Dosen Jurusan Keperawatan Politenik Kesehatan Jakarta I

Bara.mira@yahoo.co.id
suryati_suripto@yahoo.com

Abstrak

Dokumentasi keperawatan merupakan sistem dan bagian penting dari proses asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Perawat pelaksana kurang menyadari pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini terlihat dari pendokumentasian yang tidak dilengkapi perawat mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh motivasi perawat. Tujuan penelitian untuk melihat hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo yang meliputi 4 ruang rawat inap dengan 80 perawat pelaksana sebagai responden, dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi yang ditulis oleh responden dengan cara menilai aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan. Hasil uji statistik bivariat *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pendokumentasian ($p=0.004$). Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada Pimpinan RSUD Pasar Rebo untuk meningkatkan motivasi perawat pelaksana dengan memberikan kesempatan melanjutkan pendidikan kejenjang Sarjana, serta mempertimbangkan pemberian *reward* atau *insentif* tambahan untuk pelaksanaan pendokumentasian.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Motivasi, dan Pendokumentasian.

Abstract

Nursing documentation is an important part of the system and the process of nursing care as evidence of responsibility and accountability nurses. Nurses

are less aware of the importance of documentation of nursing care, it is seen from the documentation does not include nurses ranging from assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing. Implementation documentation of nursing care can be influenced by the motivation of nurses. The purpose of the study to look at the relationship between motivation nurses documenting the implementation of nursing care inpatient hospital di ruang Pasar Rebo. This study used observational analytic design with cross sectional approach. The sample was nurses who served di ruang inpatient hospital Pasar Rebo which included 4 inpatient unit with 80 nurses as respondents, with proportional random sampling technique sampling. The data collected through the study of written documentation by the respondent by way of assessing aspects of assessment, diagnosis, planning, action, evaluation, and nursing notes. The test results of bivariate chi-square statistic indicates that there is significant correlation between motivation and documentation ($p = 0.004$). The results of this study recommend to the Governing Pasar Rebo Hospital nurses to increase motivation by providing opportunities for continuing education kejenjang Bachelor, as well as consider granting rewards or incentives for the implementation of additional documentation.

Keywords: Nursing Care, Motivation, and Documentation.

Pendahuluan

Perawat merupakan sumber daya manusia di rumah sakit karena jumlahnya dominan (55 - 65%) serta merupakan profesi yang memberikan pelayanan terus menerus selama 24 jam kepada pasien. Pelayanan keperawatan bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan

keperawatan (Yani, 2007)¹. Keberadaan perawat dalam memberikan pelayanan sangat dibutuhkan, diperlukan tenaga perawat yang mempunyai kemampuan, keterampilan, dan sikap profesional termasuk kemampuan perawat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pendokumentasian suatu kegiatan pencatatan kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap sangat berharga dan penting (Tungpalan, 1983 dalam Dalami, 2011)². Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan adalah bagian dari kegiatan yang dikerjakan perawat setelah memberikan asuhan keperawatan. Pencatatan memuat informasi yang dibutuhkan untuk menentukan pengkajian, diagnosis, menyusun rencana, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum (Hidayat, 2007)⁷.

Pendokumentasian sebagai langkah akhir dari peran seorang manajer dalam fungsi atau proses manajemennya, yaitu melaksanakan fungsi pengendalian (Marquis, 2010)¹². Hal ini dapat diukur dari kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikatornya nilai dokumentasi keperawatan, setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien harus terhindar dari kesalahan-kesalahan dengan cara menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai dengan standar yang berlaku (Nursalam, 2003)¹⁵. Semua catatan informasi merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum. Jika bermasalah berhubungan profesi keperawatan, perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan, maka dokumentasi menjadi sangat penting sebagai bukti otentik sewaktu-waktu diperlukan. Dokumentasi memuat semua catatan hasil pemeriksaan, tindakan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien merupakan unsur yang penting terkait dengan mutu pelayanan di rumah sakit.

PERMENKES No. 269/MENKES/PER/11/2008 tentang Rekam Medis (*Medical Records*) menyebutkan rekam medis adalah berkas berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pasal 2 disebutkan setiap sarana pelayanan kesehatan

melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis. Pembuatan rekam medis sebagaimana disebutkan pasal 3 dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang memberi pelayanan langsung kepada pasien. Mengacu Permenkes R.I. Nomor 269 tahun 2008 maka tenaga perawat berkewajiban mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan di sarana pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Pribadi di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara tahun 2009 tentang analisis hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, didapatkan ada hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (p value = 0,0001), rata-rata pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih rendah 58,9%. Jadi salah satu faktor yang mempengaruhi pendokumentasian adalah motivasi,.

Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, untuk menimbulkan motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pendokumentasian asuhan keperawatan (Swanburg, 2000)²³. Motivasi selalu ada, diperlukan cara untuk menciptakan iklim kerja, dengan cara mengidentifikasi sumber stress, berupa jumlah pasien yang berlebihan, kondisi pasien yang berat dan serius, staf perawatan yang kurang, dan konflik diantara perawat dan dokter. Tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi stress antara lain tidak terlalu sering melakukan perubahan selalu mengadakan pelatihan, menciptakan suasana kerja akrab dan terbuka, komunikasi efektif, mengurangi kontrol yang berlebihan dan memberikan *reinforcement* hasil kerja dan peningkatan kesejahteraan (Swanburg, 2000)²³. Motivasi salah satu faktor menentukan hasil kerja, seseorang termotivasi dalam bekerja berusaha sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan tugasnya. Motivasi dipastikan mempengaruhi kinerja walaupun bukan satu-satunya faktor yang membentuk kinerja (Robert & Angelo, 2001 dalam Wibowo, 2010)³². Salah satu faktor memotivasi pekerja mencapai kinerja tingkat tinggi adalah memberikan penghargaan.

Tujuan pemberian penghargaan untuk menarik orang cakap bergabung dalam organisasi dan menjaga pekerja untuk bekerja, menurut Gibson, Ivancevich & Donnelly, 2000 (dalam Wibowo, 2010).

Penelitian Rugaya (2006)²² menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara variabel tingkat pendidikan, sikap, motivasi, imbalan, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana. Namun faktor lama kerja dan prasarana tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian. Kesimpulannya tingkat pendidikan dan sikap merupakan determinan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Hasil menunjukkan mayoritas (81,4%) perawat pelaksana mempunyai kinerja kurang baik dalam pendokumentasian.

RSUD Pasar Rebo merupakan RS milik Pemda Propinsi DKI Jakarta di Jakarta Timur, merupakan rumah sakit pendidikan. Wawancara dilakukan tahun 2012 dengan staf bidang keperawatan menyatakan perawat pelaksana sudah melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, tapi baru 50 % dari ruang rawat inap yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Staf bidang keperawatan menjelaskan bahwa pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat pelaksana di RSUD Pasar Rebo sudah mendapatkan pelatihan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan oleh mahasiswa keperawatan baik S-1 maupun S-2 yang sedang praktik.

Menurut Hidayat (2007)⁷, kurang kesadaran perawat pentingnya dokumentasi keperawatan menyebabkan pencatatan terkadang tidak lengkap. Dokumentasi keperawatan dianggap beban bagi perawat, karena banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat dan intervensi keperawatan, sementara tidak berpengaruh pada penghasilan dan *reward* yang mereka terima. Keterbatasan tenaga perawat menjadikan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja, sehingga tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format

dokumentasi keperawatan, supervisi masih belum terorganisir dengan jelas mulai dari jadwal supervisi kapan harus dilakukannya supervisi, pemberian arahan dan bimbingan jarang dilakukan, untuk mendorong perawat lebih giat dalam bekerja menjadi alasan bagi perawat untuk tidak melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2003)¹⁵, ini akan berdampak bagi pasien yang akhirnya akan menurunkan kepercayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan.

Fenomena motivasi kerja perawat masih rendah, dimana perawat belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, ini terlihat masih banyaknya keluhan ketidakpuasan pasien dan keluarga atas sikap dan perilaku kerja pegawai, terutama tenaga keperawatan di ruang rawat inap, ini di dukung oleh penelitian Rohayati (2003), yang menyimpulkan bahwa motivasi kerja tenaga paramedis di rumah sakit umum Dr. Pringadi Medan masih dikategorikan rendah terlihat dari rendahnya gairah kerja, disiplin, loyalitas, tanggung jawab, dan semangat kerja yang dimiliki. Berdasarkan hal ini perlu dikaji hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Tujuan Penelitian mengidentifikasi hubungan motivasi perawat dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian *korelasi analitikal*, dengan *cross sectional*. Populasi semua perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo, yaitu ruang Melati, ruang Dahlia, ruang Cempaka, ruang Anggrek, dan ruang Teratai berjumlah 100 orang, 20 orang diambil untuk uji coba dan sampel 80 orang. Pengumpulan data dilakukan mengisi kuesioner yang pengisiannya dilakukan sendiri oleh perawat, melakukan observasi pada asuhan keperawatan sesuai instrumen penilaian pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis data dengan analisis univariat, analisis bivariat.

Hasil

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Hubungan Motivasi (faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. N = 80

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Intrinsik	Baik	38	47,5
	Tidak baik	42	52.5
Ekstrinsik	Baik	41	51,25
	Kurang baik	39	48.75
Umur	< 30 tahun	40	50
	≥30 tahun	40	50
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	8.75
	Perempuan	73	91.25
Tingkat Pendidikan	D III Keperawatan	73	91.25
	S-1 Keperawatan	7	8.75
Lama Kerja	< 3 tahun	20	25
	3 – 10 tahun	43	53.75
	≥10 tahun	17	21.25
Status Kepegawaian	PNS	3	3.75
	Non PNS	77	96.25
Pendokumentasian	Baik	41	51.25
	Kurang Baik	39	48.75

Motivasi dari faktor intrinsik (kepuasan) baik sebesar 47.5%, faktor ekstrinsik (ketidakpuasan) baik sebesar 51.25%. Variabel Konfonder dilihat dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian. Usia responden berusia < 30 tahun dan ≥ 30 tahun sama banyak

sebesar 50%. Jenis kelamin terbanyak perempuan 91.25%. Pendidikan D3 Keperawatan 91.25%, Lama kerja 3–10 tahun 53.75%. Responden berstatus Non PNS 96.25%, berstatus PNS 3.75%. responden sudah baik dalam membuat pendokumentasian sebesar 51,25%.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Motivasi (faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik) Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. N = 80

Variabel	Pendokumentasian				Hasil		
	Kurang Baik		Baik		p	OR	
	f	%	f	%			
Intrinsik	- Kurang Baik	25	59.5	17	40.5	0.043	2.521
	- Baik	14	36.8	24	63.2		
Ekstrinsik	- Kurang Baik	25	64.1	14	35.9	0.007	3.444
	- Baik	14	34.1	27	65.9		
Umur	- < 30 tahun	22	55.0	18	45	0.263	-
	- ≥30 tahun	17	42.5	23	57.5		
Jenis Kelamin	- Laki-laki	2	28.6	5	71.4	0.264	-
	- Perempuan	37	50.7	36	49.3		
Tingkat Pendidikan	- D-III Kep	36	49.3	37	50.7	0.744	-
	- S-1 Kep	3	42.9	4	57.1		
Lama Kerja	- <3 tahun	12	60.0	8	40.0	0.161	-
	- 3 – 10 tahun	22	51.2	21	48.8		
	- ≥10 tahun	5	29.4	12	70.6		
Status Kepegawaian	- PNS	1	33.3	2	66.7	0.586	-
	- Non PNS	38	49.4	39	50.6		

Hasil analisis bivariat melihat hubungan antara variabel intrinsik, ekstrinsik, dan variabel konfonder dengan pendokumentasian perawat pelaksana. Faktor Intrinsik 63.2% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, nilai $p = 0.043 < 0.05$, artinya ada hubungan **faktor intrinsik** dengan pendokumentasian. Faktor Ekstrinsik 65.9% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, nilai $p = 0.007 < 0.05$, artinya ada hubungan **faktor ekstrinsik** dengan pendokumentasian. Umur dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berusia < 30 tahun 45%, diantaranya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 22 responden (55%) masih kurang baik, berusia ≥ 30 tahun, 23 responden (57.5%) sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 17 responden (42.5%) masih kurang baik, nilai $p = 0.263 > 0.05$, artinya tidak ada hubungan **umur responden** dengan pendokumentasian. Hubungan jenis kelamin dengan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dari 73 responden Perempuan, 36 responden (49.3%) diantaranya sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan 37 responden (50.7%) masih kurang baik, nilai $p = 0.264 > 0.05$, artinya tidak ada hubungan **jenis kelamin** dengan kegiatan pendokumentasian. Tingkat Pendidikan lulusan Sarjana Keperawatan 57.1% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, Sedangkan 73 responden lulusan D3 Keperawatan, 50.7% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, nilai p sebesar $0.744 > 0.05$, artinya tidak ada hubungan **tingkat pendidikan** dengan kegiatan pendokumentasian. Lama Kerja kurang dari 3 tahun 40% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, bekerja antara 3 sampai 10 tahun 48.8% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, sudah bekerja lebih dari 10 tahun 70.6% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan nilai p sebesar $0.161 > 0.05$, artinya tidak ada hubungan **lama kerja** dengan kegiatan pendokumentasian. Status Kepegawaian yang berstatus PNS 66.7% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik dan yang berstatus Non PNS 50.6% sudah melakukan pendokumentasian dengan baik, nilai p sebesar $0.586 > 0.05$, artinya

tidak ada hubungan **status kepegawaian** dengan kegiatan pendokumentasian.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Demografi umur, didapatkan perawat dengan usia < 30 tahun sama dengan perawat yang berusia ≥ 30 tahun, artinya perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo jumlahnya sama antara perawat yang muda dan perawat yang usia lebih tua. Jenis Kelamin perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo menunjukkan perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan 91.25% laki-laki 8.75%. Tingkat pendidikan D-III keperawatan lebih banyak 91.25%, dibandingkan pendidikan Sarjana keperawatan 8.75%. Lama kerja perawat pelaksana 25% dengan lama kerja < 3 tahun, 53.75% dengan lama kerja 3-10 tahun serta 21.25% > 10 tahun. Status Kepegawaian PNS 3.75%, dan non PNS 96.25%. Sebagian besar perawat pelaksana status kepegawaiannya adalah non PNS (walaupun bukan PNS) penghasilan (honor) mereka cukup memadai, pengakuan beberapa perawat pelaksana non PNS yang bekerja > 3 tahun), dan hanya 3 orang perawat pelaksana yang berstatus kepegawaian PNS.

Gambaran motivasi perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan membutuhkan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun eksternal, termasuk atasannya yaitu kepala ruangan. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 80 perawat pelaksana menunjukkan bahwa motivasi intrinsik (kepuasan = *satisfiers*) perawat pelaksana tidak baik sebesar 52.5.2%, dan faktor ekstrinsik (ketidakpuasan = *dissatisfiers*) perawat kurang baik 48.75%. Kurang baiknya motivasi perawat pelaksana dapat dilihat 60.0% perawat pelaksana mengatakan tidak pernah menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan pendokumentasian, 46.0% perawat mengatakan tidak pernah menerima insentif untuk pengisian pendokumentasian diberikan dengan adil, 49.0% perawat mengatakan kadang-kadang gaji yang diterima tidak sesuai dengan pekerjaan dan dokumentasi yang dilakukan, 68.0% perawat mengatakan jarang mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dalam

pendokumentasian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriyanti (2008), tentang hubungan motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konfrensi, ronde keperawatan pada perawat pelaksana di RSUD A.Yani Metro Lampung, hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana masih kurang, dilihat pada aspek motivasi, harapan, dan insentif.

Menurut Simamora (2004)³¹ faktor meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja dengan pemberian kompensasi, berupa kompensasi finansial dan non finansial. Kompensasi berdasarkan prestasi meningkatkan kinerja individu yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Hal yang sama diungkapkan *Kopelman* (1981 dalam Ilyas, 2002)⁹ bahwa kompensasi berpengaruh meningkatkan motivasi kerja, yang pada akhirnya langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Menurut peneliti pemberian insentif, gaji, peningkatan karir, keadilan bagian dari motivasi, dapat meningkatkan kinerja individu. Insentif dan gaji diberikan dengan tepat dan adil maka individu memperoleh motivasi dan kepuasan kerja mencapai tujuan, sebaliknya jika insentif atau imbalan diberikan tidak memadai atau kurang tepat maka motivasi dan kepuasan kerja menurun, sesuai dengan pernyataan Riza (2000) bahwa salah satu hal yang menyebabkan motivasi kerja perawat berkurang adalah *reward* yang kurang.

Gambaran kurang baiknya motivasi perawat menunjukkan ketidakpuasan kerja bersumber faktor ekstrinsik seperti pelaksanaan kebijaksanaan yang telah ditetapkan, gaji, supervisi oleh atasan, hubungan interpersonal dan kondisi kerja, yang mana faktor-faktor ekstrinsik tidak memberikan kepuasan kerja perawat pelaksana, sesuai dengan hasil penelitian *Herzberg* dalam Siagian (2004)³⁰ apabila pekerja merasa puas dengan pekerjaan, kepuasan didasarkan pada faktor-faktor sifatnya intrinsik demikian sebaliknya.

Kondisi lain dimana *satisfiers* atau kepuasan terpenuhi dapat dilihat kondisi dimana kebutuhan peningkatan prestasi dan pengakuan dipenuhi akan memberikan stimulasi, tantangan dan kesempatan bagi individu untuk maju, kepuasan kerja dicapai dalam pekerjaan maka akan menggerakkan

motivasi kuat bagi seorang pekerja, sehingga menghasilkan kinerja tinggi, tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh menjadikan dorongan mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan.

Gambaran Pelaksanaan Pendokumentasian hampir separuh pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo kurang baik 48.755%, banyak aspek penyebab tidak baiknya pendokumentasian, hasil studi dokumentasi peneliti yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo terhadap pendokumentasian didapatkan sebagai berikut, untuk aspek pengkajian data tidak dikaji sejak pasien masuk sampai pulang (38.75%), masalah tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi hidup (51.25%), aspek diagnosa keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan aktual dan risiko tidak sesuai dengan pengkajian (48.75% dan 35.0%), aspek perencanaan rumusan tujuan tidak sesuai dengan standar (65.1%), rencana tindakan tidak mengacu pada tujuan yang jelas (98.75%), rencana tindakan tidak menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga (63.75%), dari aspek tindakan, tidak ada revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan (43.75%), dari aspek evaluasi, evaluasi tidak mengacu pada tujuan (90.0%), dan aspek catatan asuhan keperawatan, pencatatan yang tidak mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal dan jam dilakukan tindakan (18.75%). Banyaknya aspek yang tidak di dokumentasikan oleh perawat pelaksana menunjukkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang di tulis oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo belum memenuhi ketentuan yang berlaku atau tidak sesuai dengan standar yang diharapkan, menurut standar asuhan keperawatan Depkes RI (2001)³ dan *Kron* (1987), menyatakan dokumentasi asuhan keperawatan yang bernilai baik $\geq 80\%$. Hasil penelitian sejalan yang dilakukan Safrudin (2003)²⁶ tentang hubungan karakteristik dan manajemen waktu perawat pelaksana dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Husada Jakarta, dimana 43.5%

dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana kurang baik.

Menurut *Iyer* (2005)¹⁰, dokumentasi asuhan keperawatan merupakan mekanisme untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan, melalui pendokumentasian yang baik maka informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Pendapat lain, *Kozier* (1995) mengemukakan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi antar tim kesehatan dan sebagai aspek legal. Oleh karena itu pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak ditulis sesuai dengan standar akan muncul masalah kerjasama dengan perawat yang lain dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu jika ada masalah terkait dengan hukum, bukti tertulis tidak ada, maka akan menyulitkan perawat sendiri.

Menurut peneliti kurang baiknya pendokumentasian asuhan keperawatan mencakup semua aspek yang harus ada dalam standar asuhan keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, hingga catatan asuhan keperawatan, tidak dilengkapi oleh perawat. Aspek pengkajian dinilai dengan empat pernyataan, dimana persentasi cukup tinggi ada pada pernyataan “masalah tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi hidup (51.25%), hal ini tidak dilakukan oleh perawat menurut peneliti karena kurangnya pemahaman perawat tentang pengkajian, terutama dalam merumuskan masalah yang harus dikaji berdasarkan kesenjangan status kesehatan dengan pola fungsi hidup. Satu aspek pengkajian yang tidak didokumentasikan oleh perawat akan menyebabkan kesinambungan dalam pemberian asuhan keperawatan menjadi terputus dan pelayanan keperawatan menjadi terhambat. Dokumentasi pengkajian keperawatan sangat penting untuk diisi oleh perawat, karena diagnosa keperawatan tidak mungkin dapat ditegakkan jika pengkajian keperawatan tidak diisi dengan lengkap, *Potter dan Perry* (2009).

Kurang baiknya dilihat dari aspek diagnosa yang dinilai dengan tiga pernyataan, dilihat dari 3 pernyataan terkait diagnosa keperawatan, persentasi cukup tinggi ada pada perawat pelaksana tidak merumuskan diagnosa keperawatan aktual (48.75%). Menurut peneliti tidak dirumuskannya diagnosa

keperawatan aktual karena perawat pelaksana belum mampu menganalisa data dan mengidentifikasi masalah pasien berdasarkan respon pasien yang seharusnya dapat dilihat pada pengkajian yang telah dilakukan. Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan masalah kesehatan yang dialami pasien. *Carperito* (1985 dalam *Dinarti, 2009*)⁴ diagnosa keperawatan adalah masalah yang nyata (aktual) ataupun masalah potensial yang mungkin dialami pasien. Menurut *PPNI* (2010)²⁰ komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (P), gejala/tanda (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

Aspek kurang baiknya pendokumentasian ini dinilai dari perencanaan, dilihat dari lima pernyataan berkaitan dengan perencanaan persentasi tertinggi ada pada pernyataan “rencana tindakan tidak menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga” 63.75%. Menurut peneliti dokumentasi yang ditulis perawat pada rencana tindakan, yang tidak menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga, disebabkan perawat masih kurang menggali masalah-masalah pada pasien dan mencari masukan dari pasien ataupun keluarganya, untuk penentuan tujuan akhir yang dapat dicapai secara rasional. Hal ini sejalan dengan *Dinarti* (2009)⁴ yang menyatakan bahwa bagian lain dalam perencanaan keperawatan adalah menentukan intervensi yang digunakan perawat dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Aspek tindakan dan evaluasi juga menjadi penyebab kurang baiknya pendokumentasian. Jika dilihat dari aspek tindakan bahwa 43.75% perawat tidak merevisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi, dan 90.0% perawat dokumentasi evaluasi tidak mengacu pada tujuan. Menurut analisis peneliti perawat melakukan evaluasi berfokus terhadap respon pasien yang segera muncul setelah tindakan keperawatan, sementara evaluasi respon pasien jangka panjang, terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan yang diinginkan belum dilakukan. *Dalami, dkk* (2011)² menyatakan pernyataan evaluasi perlu didokumentasikan dalam catatan kemajuan, dan direvisi dalam rencana perawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan *Trisnawati* (2008) tentang kinerja perawat berdasarkan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan,

yang menunjukkan 81.7% perawat sering tidak mengisi format dokumentasi evaluasi. Menurut peneliti aspek catatan asuhan keperawatan juga memberikan kontribusi terhadap tidak baiknya pendokumentasian asuhan keperawatan. Dari lima pernyataan tentang catatan asuhan keperawatan, persentasi tertinggi pada “setiap melakukan tindakan/ kegiatan perawat tidak mengacu pada tujuan ” (90.0%). Hal ini tidak dilakukan karena perawat kurang memahami bahwa pentingnya pendokumentasian sebagai bukti tanggungjawab dan tanggung gugat perawat jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan berkaitan dengan aspek legal. Sehingga semua tindakan harus sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan dan dicatat secara benar apa yang dilakukan. (Dalami dkk, 2011)²

Penyebab lain pendokumentasian di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo kurang baik, ditinjau tingkat pendidikan perawat lebih banyak berpendidikan DIII yang merupakan perawat vokasional lebih berfokus pada keterampilan prosedur tindakan keperawatan, sehingga sulit untuk membuat dokumentasi dengan pendekatan proses keperawatan karena dituntut untuk berfikir yang sistematis, logis dan analitik (Depkes, 1993)

Analisis hubungan antara variabel konfonder (karakteristik: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan status kepegawaian) dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan . Umur terdapat jumlah yang sama antara perawat yang muda dan perawat yang usia lebih tua. Umur akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang, semangat, beban dan tanggung jawab baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Perawat yang berumur kurang dari 30 tahun, meskipun memiliki kondisi fisik yang cukup baik, untuk menjalankan kegiatan fisik namun pada umumnya mereka memiliki rasa tanggung jawab yang relatif kurang dibandingkan dengan yang berusia ≥ 30 tahun (Martoyo, 1998). Aspek kedewasaan juga belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, bijaksana dan berfikir secara rasional, yang memang dibutuhkan seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya, terutama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, ini senada pendapat (Siagian, 1995)³⁰ menyatakan semakin meningkat usia

seseorang, kedewasaan dan psikologisnya semakin meningkat.

Melakukan pendokumentasian tidak dibedakan antara perawat laki-laki dengan perempuan, artinya perawat laki-laki mempunyai kewajiban sama dengan perawat perempuan, namun hal ini berbeda dengan yang dikemukakan oleh (Ilyas, 2002)⁹ menjelaskan jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan. Laki-laki memiliki dorongan lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan karena memiliki tanggung jawab yang lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan.

Tingkat Pendidikan perawat mempunyai latar belakang tingkat pendidikan D-III keperawatan, yang merupakan perawat *vokasional* lebih berfokus pada keterampilan prosedur tindakan keperawatan, sehingga kurang memberikan perhatian pada pendokumentasian asuhan keperawatan, jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan Sarjana. Banyak teori menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan formal lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman kerja lebih baik. Pendapat yang sama dikemukakan Simanjuntak (1985), yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi produktivitas kerjanya. Hal ini didukung oleh (Green, 1980) yang menyatakan pendidikan merupakan faktor penentu terhadap perilaku kerja seseorang.

Lama Kerja perawat dengan lama kerja 3-10 tahun, terlihat dari adanya kebijakan dari manajemen RSUD Pasar Rebo yang menerima tenaga perawat non PNS. Perawat non PNS bertahan dengan harapan akan menjadi PNS, kebijakan ini menjadikan perawat pelaksana lebih berpengalaman. Menurut (Anderson, 1994) makin lama pengalaman kerja maka semakin terampil petugas , mudah memahami tugas dan tanggungjawabnya, sehingga memberi peluang untuk berprestasi, hal ini berbeda dengan pendapat (Mc Danier dkk, dalam Robbins, 1996) menyatakan tidak dapat dipastikan orang yang telah lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dibandingkan karyawan dengan masa kerja yang lebih sedikit. Orang lama kerja kurang 3 tahun maupun lebih 10 tahun tidak menambah pengetahuan dan pengalaman seseorang dalam melaksanakan pekerjaan

dengan tepat, efisien dan efektif. Status Kepegawaian, sebagian besar perawat pelaksana status kepegawaiannya non PNS, walaupun bukan PNS penghasilan (honor) mereka cukup memadai, ini pengakuan dari beberapa perawat pelaksana non PNS yang bekerja > 3 tahun), dan hanya 3 orang perawat pelaksana berstatus pegawai PNS.

Robbins (2003)²⁵, menyatakan keamanan dan perlindungan tentang masa depan tempat kerja akan menjadi dorongan kuat bagi staf dalam bekerja. Kondisi ini sesuai perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo yang beranggapan bahwa status kepegawaian PNS dan Non PNS mempunyai kewajiban yang sama dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini juga menjadi dorongan bagi pegawai Non PNS untuk memperkaya pengetahuan, pengalaman dalam melakukan pendokumentasian yang tepat, efisien dan efektif, sehingga perawat non PNS dapat terus melanjutkan kontrak pada tahun berikutnya sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh manajemen RSUD Pasar Rebo.

Hubungan motivasi perawat pelaksana dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo, menunjukkan perawat pelaksana mempunyai motivasi intrinsik kurang baik (59.5%) dan motivasi ekstrinsik kurang baik (61.4%) menghasilkan pendokumentasian kurang baik. Hal ini bermakna secara statistik untuk motivasi intrinsik dengan nilai p 0.043, dan motivasi ekstrinsik dengan nilai p 0.007, artinya ada hubungan bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian yang sama dilakukan Pribadi (2009)¹⁹ tentang pengaruh faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelat Jepara, didapatkan ada hubungan faktor motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan Malayu (2010) yang mendefinisikan motivasi sebagai daya penggerak menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala upaya untuk mencapai kepuasan.

Frederick Herzberg (1950 dalam Malayu 2010) teori motivasi dua faktor

dimensi pekerjaan, yaitu *satisfiers* dan *dissatisfiers*. Dimana kedua faktor dapat dipenuhi untuk melaksanakan tugas dan mengembangkan kemampuan. Faktor gaji, kondisi kerja, kepastian pekerjaan, dan supervisi yang menyenangkan harus mendapat perhatian dari pimpinan, agar kepuasan dan gairah kerja bawahan dapat ditingkatkan. Herzberg faktor-faktor tersebut dikenal dengan *maintenance factors* yang merupakan faktor eksternal apabila tidak terpenuhi maka seseorang merasa tidak ada ketidakpuasan sehingga akan mendorong motivasi dalam bekerja, hal ini merupakan keharusan yang diberikan oleh pimpinan, untuk mencapai kepuasan kerja. Sedangkan *motivation factors* merupakan faktor internal apabila terpenuhi maka akan meningkatkan kepuasannya sehingga mendorong untuk meningkatkan motivasinya. Faktor *satisfiers* adalah prestasi dan pengembangan potensi individu. Kebutuhan prestasi akan mendorong untuk mengembangkan kreatifitas dengan mengarahkan semua kemampuannya mencapai prestasi kerja yang optimal. Seseorang akan berprestasi tinggi jika memungkinkan untuk diberi kesempatan (Simamora, 2004). Demikian dengan pengembangan potensi yang berhubungan langsung dengan tugas yang harus dilaksanakan oleh staf melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun non formal, sehingga peningkatan kemampuan staf akan mendorong bagi individu dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan motivasi perawat pelaksana ditinjau aspek *satisfiers* dilihat dari prestasi, 49.0% perawat sering menggunakan kemampuan keperawatan yang dimiliki dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, 60.0% sering menyelesaikan pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan dengan tepat waktu. Jika dilihat dari jawaban perawat untuk pernyataan prestasi dimana perawat telah menggunakan kemampuannya dan menyelesaikan pendokumentasian dengan tepat waktu, hal ini seharusnya menunjukkan perawat telah mencapai hasil yang baik dan berkualitas, pada pengembangan potensi diri, 63.0% perawat menjawab kadang-kadang atasan memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan, dan 68.0% perawat menjawab kadang-kadang manajemen R.S memberikan kesempatan

untuk meningkatkan kemampuan pendokumentasian. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesempatan perawat untuk mengikuti pelatihan berpengaruh terhadap buruknya motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian. Pernyataan ini didukung penelitian yang dilakukan Saefulloh (2009) menyatakan bahwa pelatihan asuhan keperawatan bermakna meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Indramayu.

Pemberian kesempatan menggunakan keterampilan dan kemampuan dapat mendorong seseorang untuk meningkatkan potensi individu agar dapat melaksanakan tugas secara optimal terutama dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Robbins (2008)²⁵ menyatakan karyawan lebih menyukai pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas

Herzberg faktor *dissatisfiers* individu dalam bekerja dilihat dari gaji serta kualitas supervisi. Hasil penelitian 45.0% perawat pelaksana mengatakan kepala ruangan kadang-kadang memberikan arahan dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, dan 54% perawat mengatakan atasan kadang-kadang memberikan umpan balik dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kurangnya arahan dari kepala ruangan menjadi penyebab buruknya motivasi perawat dalam pendokumentasian yang dilakukan.

Robbins (2003) supervisi yang dilakukan atasan akan sangat membantu staf, karena seorang supervisor akan memberikan dukungan terhadap sumber-sumber yang dibutuhkan oleh staf dalam menyelesaikan pekerjaannya. *Mc.Farland, Leonard and Marris* (1984 dalam Arwani, 2003) mengatakan supervisi dalam konteks keperawatan suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (resources) yang dibutuhkan perawat untuk mengevaluasi tugas terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Kegiatan supervisi mengawasi dan mengamati staf keperawatan dalam menjalankan tugasnya dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan format yang telah disiapkan dan dapat memperbaiki pelaksanaan pendokumentasian. Jadi kegiatan

supervisi, perawat bukan sebagai pelaksana yang pasif, namun sebagai partner kerja yang memiliki pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai, dan diikuti sertakan untuk perbaikan dalam pelayanan keperawatan, ini sejalan penelitian Hotmaida (2002) mengatakan ada pengaruh antara supervisi kepala ruang rawat inap terhadap kinerja perawat pelaksana.

Berdasarkan aspek gaji 60.0% perawat mengatakan tidak pernah menerima insentif tambahan untuk pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Insentif merupakan indikator dalam memotivasi kerja seseorang, sesuai dengan pendapat *Kopelman* (1986 dalam Ilyas, 1999) menyatakan imbalan akan mempengaruhi untuk meningkatkan motivasi kerjanya secara langsung meningkatkan kinerjanya. Pernyataan Musni Riza (2000) menyatakan bahwa salah faktor menyebabkan motivasi kerja perawat berkurang adalah *reward* yang tidak ada.

Besarnya gaji PNS yang diterima perawat sudah ditetapkan Badan Kepegawaian DKI, untuk PNS dan perawat honor yang sudah bekerja > 3 tahun mendapatkan tunjangan kesejahteraan dari pemerintah Daerah Khusus DKI. Adanya tunjangan kesejahteraan perawat yang bekerja di RSUD Pasar Rebo merasa dihargai dan merasa betah untuk bekerja walaupun bukan PNS. Lama kerja akan meningkatkan kemampuan perawat pelaksana untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Upaya lain yang dilakukan pimpinan atau manajer untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah dengan menjadikan proses pendokumentasian dimasukkan dalam *credit point*, yang nantinya berguna untuk proses kenaikan pangkat PNS.

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, rumusan hipotesis, hasil penelitian dan pembahasan, maka penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Karakteristik perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo sebagian besar berusia < 30 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan DIII/DIV, lama kerja < 5 tahun, dan status kepegawaian PNS.

2. Lebih dari separuh motivasi perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo baik.
3. Lebih dari separuh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi intrinsik perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo dengan nilai $p = 0.043$, dan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ekstrinsik perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan diruang rawat inap RSUD Pasar Rebo dengan nilai $p = 0.007$.

Daftar Pustaka

1. Achir, Yani. 2007. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit Pusat Data dan Informasi PERSI* (persi.co.id)
2. Dalami, Rochimah, dkk. 2011. *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
3. Depkes, RI. 2001. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
4. Dinarti, Aryani,R., Nurhaeni,H., Chairani,R. 2009. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
5. http://eprints.undip.ac.id/15951/1/Yahyo_Diyanto.pdf diperoleh Maret 2012
6. Hamzah, H. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
7. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
8. http://eprints.undip.ac.id/17297/1/F_A_R_I_D_A_H.pdf diperoleh Februari 2012
9. Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: FKM UI.
10. Iyer, Patricia W. 2005. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
11. Kuntoro, Agus. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
12. Marquis, Bessie L. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*,Ed.4. Jakarta: EGC
13. Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
14. _____ (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
15. Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. _____. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
17. _____. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik* . Jakarta: Salemba Medika.
18. _____. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
19. Pribadi, Agung 2009. *Analisis hubungan faktor pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di di ruang rawat inap RSUD Kelet Jepara* http://eprints.undip.ac.id/16228/1/Agung_Pribadi.pdf diperoleh Maret 2013
20. PPNI.2010. *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia*. Jakarta : PPNI
21. Rohayati. 2003. *Hubungan motivasi dengan kinerja tenaga paramedis di rumah sakit umum Dr.Pringadi Medan*. (tesis, tidak dipublikasikan)
22. Rugaya. 2006. *Hubungan variabel tingkat pendidikan, sikap, motivasi, imbalan, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate* (tesis, tidak dipublikasikan)
23. Swanburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
24. Robbins, Stephen P. 2010 *Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
25. Robbins, Stephen P., Judge,Timothy A. 2008. *Prilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
26. Safrudin. 2003. *Hubungan Karakteristik Perawat dan Manajemen Waktu perawat pelaksana dengan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Husada Jakarta*. Tesis Pascasarjana Universitas Indonesia.
27. Samsudin, Sadili, Wijaya, E. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV Pustaka Setia.
28. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
29. _____. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. 30. Yogyakarta: Graha Ilmu.
30. Siagian, Sondang, P. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
31. Simamora. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
32. Wibowo. 2010. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
33. Zainun, Buchari. 2004. *Manajemen dan Motivasi*. Jakarta: Balai Aksara.