

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang “Hubungan Kinerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019”. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 13-15 Mei di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru dengan jumlah responden 44 orang.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan bagian dari analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik umum variabel-variabel yang akan diteliti. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	Dewasa Awal (25-35 tahun) (Kemenkes RI, 2013)	44	100
	Total	44	100
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	3	6,8
	b. Perempuan	41	93,2
	Total	44	100
3	Pendidikan		
	a. D3 Keperawatan	20	45,5
	b. S1 Keperawatan	3	6,8
	c. Ners	21	47,7
	Total	44	100
4	Lama Kerja		
	a. <1 tahun	18	40,9
	b. 1-5 tahun	26	59,1
	Total	44	100
5	Status Kerja		
	a. Tetap	18	41
	b. Honorer	26	59

Total	44	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, mayoritas usia responden yaitu dewasa awal (25-35 tahun) berjumlah 44 responden (100%), mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 responden (93,2%), sebagian besar responden berpendidikan Ners berjumlah 21 responden (47,7%) dan sebagian besar telah bekerja selama 1-5 tahun sebanyak 26 orang (59,1%).

B. Kinerja dan Dokumentasi Keperawatan

Adapun kinerja dan dokumentasi keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2 Kinerja dan Dokumentasi Keperawatan

No	Kinerja dan Dokumentasi Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kinerja Perawat		
	a. Kurang	15	34,1
	b. Baik	29	65,9
	Total	44	100
2	Dokumentasi Keperawatan		
	a. Tidak Lengkap	15	34,1
	b. Lengkap	29	65,9
	Total	44	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa dari 44 perawat yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kinerja yang baik sebanyak 29 perawat (65,9%) dan kinerja yang kurang sebanyak 15 perawat (34,1%) sedangkan untuk dokumentasi didapatkan dokumentasi

yang lengkap dari 29 perawat (65,9%) dan dokumentasi yang kurang lengkap dari 15 perawat (34,1%).

C. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019

Analisa bivariat adalah analisa yang menghubungkan antara variabel independen dan dependen. Adapun hubungan kinerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Hubungan Kinerja Perawat dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru tahun 2019

No	Kinerja Perawat	Dokumentasi Keperawatan				Total		<i>p value</i>	<i>OR</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap		N	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	10	66,7	5	33,3	15	100	0,003	9,6 (2,3 - 40,6)
2	Baik	5	17,2	24	82,8	29	100		
Total		15	34,1	29	65,9	44	100		

Sumber: Analisis Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 15 perawat yang mempunyai kinerja kurang didapatkan 10 perawat (66,7%) yang tidak lengkap pendokumentasian keperawatannya sedangkan dari 29 perawat yang mempunyai kinerja yang baik didapatkan 5 perawat (17,2%) yang memiliki dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap. Melalui statistik, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003$ $\alpha < 0,05$, dengan *Odd Ratio* (OR) 9,6, sehingga

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kinerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru dimana kinerja perawat yang baik mempengaruhi 9,6 kali perilaku pendokumentasian keperawatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kinerja yang kurang sebanyak 15 responden (34,1%) dan dokumentasi yang tidak lengkap sebanyak 15 responden (34,1%). Melalui statistik didapatkan data dari 15 perawat yang mempunyai kinerja kurang didapatkan 10 perawat (66,7%) yang tidak lengkap pendokumentasian keperawatannya sedangkan dari 29 perawat yang mempunyai kinerja yang baik didapatkan 5 perawat (17,2%) yang memiliki dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap. Melalui statistik, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003$ $\alpha < 0,05$, dengan *Odd Ratio* (OR) 9,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kinerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru dimana kinerja perawat yang baik mempengaruhi 9,6 kali perilaku pendokumentasian keperawatan.

Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan.

Seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Kemampuan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja (Nasution, 2015).

Tidak lengkapnya dokumen asuhan keperawatan berkaitan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian. Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yakni usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, mayoritas usia responden yaitu dewasa awal (25-35 tahun) berjumlah 44 responden (100%). Menurut Widjayanti Trisna Budy (2012), makin lanjut usia seseorang makin kecil tingkat kemungkirannya dalam melaksanakan tugas dan menunjukkan kemandirian yang lebih tinggi dengan masuk kerja secara lebih teratur sehingga kecil kemungkinan untuk berhenti. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga memberi pengaruh terhadap peningkatan kinerja dalam hal ini pendokumentasian asuhan keperawatan

Usia muda di bawah usia 35 tahun (100%) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada usia ini tingkat produktifitasnya tentu masih tinggi. Meskipun tidak menjamin bisa melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dibanding perawat yang lebih tua, namun pada usia

yang muda dengan bimbingan yang ketat, bimbingan dan arahan serta penanaman rasa tanggungjawab yang besar maka kinerja dan pendokumentasian akan berjalan dengan baik pula.

Hal ini sesuai dengan penelitian Setyaningsih, Sukesi & Kusuma (2012), menyatakan perawat pada kelompok umur > 40 tahun mempunyai kemungkinan untuk memiliki kinerja lebih rendah dari pada perawat dengan umur < 40 tahun, usia yang sudah memasuki usia tua mempunyai tingkat produktifitas yang sudah menurun. Tetapi usia yang lebih muda umumnya kurang disiplin, kurang bertanggungjawab dan tak jarang berpindah pekerjaan dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

Tidak hanya usia, jenis kelamin dikatakan mempengaruhi kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 responden (93,2%). Menurut Yanti & Warsito (2013), perempuan lebih berminat dibanding laki-laki untuk menjadi perawat dikarenakan keperawatan identik dengan pekerjaan yang sesuai dengan pembawaan perempuan yang memiliki sifat lembut, perhatian, kepedulian dan telaten dalam bekerja. Pembawaan perempuan yang memiliki sifat lembut, perhatian, peduli dan telaten ini sangat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan Trisna Budy Widjayanti (2012) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa perempuan lebih telaten dan

caring dalam melakukan asuhan keperawatan. Namun, tidak selaras dengan pernyataan Robbins (2009), yang menyatakan bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.

Pendidikan turut mempengaruhi pendokumentasian. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar responden berpendidikan Ners berjumlah 21 responden (47,7%). Menurut Ellitan (2009), tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, akan berdampak pada peningkatan harapan dalam hal karir dan perolehan serta penghasilan. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan Arfida (2009), mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula produktivitas kerjanya. Pendidikan yang tinggi seorang perawat tentu akan memberi pengaruh terhadap pelayanan yang optimal dalam hal ini terkait pendokumentasian asuhan keperawatan.

Perawat dalam penelitian ini yang didominasi oleh Ners, hal ini memberikan kesempatan pendokumentasian asuhan keperawatan untuk dijalankan lebih baik dibandingkan dengan pendidikan dibawahnya. Mengingat bahwa pendidikan yang tinggi pada seorang perawat tentu akan memberi pengaruh pada pelayanan yang optimal dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tidak hanya usia, jenis kelamin dan pendidikan, masa kerja mempengaruhi pendokumentasian keperawatan dimana masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang dimana semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin banyak pengalamannya, sehingga produktivitas kerja pun akan semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 44 responden yang diteliti, sebagian besar telah bekerja selama 1-5 tahun sebanyak 26 orang (59,1%). Kreitner & Kinicki dalam Trisna Budy Widjayanti (2012), menyatakan bahwa “masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya”.

Hal ini tentu dapat berpengaruh terhadap kinerjanya, dengan semakin lamanya seseorang berada dalam suatu pekerjaannya diharapkan akan semakin meningkat pula produktivitasnya. Untuk itu penting kiranya sebelum melengkapi dokumentasi keperawatan maka manajemen perlu memperhatikan kinerja perawat dengan cara meningkatkan berbagai aspek diatas. Hasil dari kinerja perawat ini terlihat pada dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009).

Penilaian standar asuhan keperawatan yang dinilai dalam dokumentasi terdiri dari 5 tahap asuhan keperawatan di lembar rekam medis yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, intervensi dan evaluasi. Pencatatan juga merupakan bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dari profesi keperawatan terhadap setiap kegiatan yang dilakukannya bagi klien. Dengan dokumentasi, dapat dilihat catatan perkembangan pasien dan evaluasi apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai atau belum dengan standar yang dipakai atau dengan kata lain, dokumentasi merupakan bukti otentik kualitas asuhan keperawatan. Pendokumentasian juga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian, keuangan, hukum dan etika (Nurachmah, 2009).

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu aspek penting yang sampai saat ini perlu ditingkatkan, menurut Wustu (2009) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masalah kelengkapan dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Waruna (2006), tentang analisis perilaku berhubungan dengan kelengkapan pencatatan dokumentasi pasien rawat inap di RS Elisabeth Medan menyimpulkan persentase kelengkapan pengisian pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat masih kurang (68,2%) dan perlu untuk ditingkatkan kembali.

Kinerja baik dari perawat Aulia Hospital Pekanbaru pada penelitian ini (65,9%) adalah membuat diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah

dirumuskan (87,9%), perencanaan keperawatan (87,1%), intervensi keperawatan (86,4%), bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan, dan mampu berfungsi dengan cepat dan tepat dalam situasi gawat. Dibalik kelebihan kinerja yang baik, masih terdapat bentuk kinerja yang kurang (34,1%) oleh perawat yakni dalam pendokumentasian keperawatan, dimana masih terdapat pencapaian yang kurang dari 85% pada pengkajian keperawatan (82,4%), dan evaluasi keperawatan (76,1%). Dampak dari kinerja yang kurang baik dan baik akan berhubungan langsung dengan kesehatan pasien. Kinerja yang baik sangat diperlukan untuk mengambil tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Sedangkan kinerja yang baik harus segera dilakukan perbaikan mengingat dampak dari kinerja yang kurang akan berdampak pada kondisi kesehatan pasien selama perawatan.

Pendapat peneliti ini muncul dari hasil pencapaian kelengkapan dokumentasi keperawatan melalui kuesioner yang didapatkan yakni pengkajian keperawatan (82,4%), diagnosa keperawatan (87,9%), perencanaan keperawatan (87,1%), intervensi keperawatan (86,4%) dan evaluasi keperawatan (76,1%). Pencapaian terendah pada evaluasi keperawatan di Aulia Hospital Pekanbaru ini terlihat pada aktivitas dan kinerja perawat sehari hari, dimana perawat pada akhir shift perawat seringkali tidak melakukan pendokumentasian pada evaluasi keperawatan sebelum operan shift dikarenakan lupa dan aktivitas yang terlalu

banyak dsb. Perawat lebih berfokus pada diagnosa dan perencanaan keperawatan namun untuk intervensi keperawatan masih terbatas aktifitasnya oleh berbagai kegiatan asuhan yang bersifat pada pendelegasian dari dokter seperti pemasangan infus, kateter, nasogastric tube, menemankan visit dokter, mengganti daftar obat dengan instruksi baru dsb.

Tidak hanya masalah itu saja, kinerja perawat yang kurang dalam pendokumentasian terlihat dari kurangnya pemahaman perawat tentang format dokumentasi asuhan keperawatan, dan adanya kesalahan dalam penulisan pendokumentasian keperawatan. Penulisan dalam dokumentasi asuhan keperawatan masih memiliki kekeliruan dimana masih ada perawat yang menggunakan type ex kertas, masih banyak yang mencoret coret tulisan yang salah dan masih banyak perawat yang menganggap bahwa dokumentasi hanya untuk kepentingan sehari-hari pasien selama perawatan.

Hal-hal yang terjadi pada perawat ini, tidak sejalan dengan aturan pendokumentasian dalam Wijono (2012), mengenai panduan pendokumentasian yang menyatakan bahwa jika terjadi kesalahan penulisan maka tidak diperbolehkan menggunakan tipe-x atau mencoret tulisan karena seakan-akan perawat mencoba untuk menyembunyikan informasi.

Berdasarkan wawancara peneliti diketahui bahwa kinerja pendokumentasian yang kurang baik timbul karena beban kerja perawat yang terlalu banyak karena aktivitas yang padat dan waktu dinas yang singkat. Perawat

tidak hanya mengerjakan asuhan keperawatan, namun juga turut melakukan pendelegasian yang banyak dari dokter dan bidang lainnya, perawat banyak melakukan pengisian form atau pencatatan tidak hanya form perawat namun juga form yang harus perawat tambahkan dalam berkas rekam medis seperti berkas pasien asuransi yang harus diisi oleh dokter, mengatur berkas general consent, peminjaman matras, pemakaian formulir tindakan medis, form jasa medis dsb

Hal ini sesuai dengan pendapat Bodiarsih dalam Fikri (2011) yang menyatakan bahwa banyaknya variasi format dokumentasian sehingga staf perawat mengalami kesulitan dan proses pendokumentasian memerlukan beberapa waktu yaitu sekitar 35-40 menit. Sedangkan Carpenito (2010), bahwa masalah staf perawat dalam menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan adalah tidak ada waktu yang cukup untuk menulis, kurangnya pemahaman tentang penulisan dokumentasi yang tepat, pemahaman tentang betapa pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan dsb.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait kelengkapan dokumentasi pernah dilakukan oleh Wirawan, dkk (2013) di ruang rawat inap RSUD Ambarawa, hasil penelitian menunjukkan 69,1% telah menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik sedangkan 30,9% menerapkan dokumentasi dengan kurang baik. Lalu pernah dilakukan di RS Marinir Cilandak Jakarta, dimana pencapaian rata-rata pendokumentasian sebesar 60,77% (Lusiati, 2008).

Penelitian pendokumentasian juga pernah dilakukan di RS Tampan Provinsi Riau oleh Asuti, Yarnita dan Mayasari (2010), dimana hasil penelitian menunjukkan kelengkapan pendokumentasian pada tahap pengkajian mencapai 56,11, diagnosa keperawatan mencapai 36,67%, perencanaan keperawatan mencapai 17,11%, tindakan keperawatan mencapai 57,78%, evaluasi keperawatan mencapai 52,78%, dan pendokumentasian pada tahap catatan asuhan keperawatan mencapai 92,22%.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah MR yang di gunakan dalam penelitian merupakan MR acak yang sudah lolos jalur seleksi dari pihak Aulia Hospital, sehingga asuhan keperawatan yang ditampilkan secara keseluruhan hamper saling menyerupai satu sama lainnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

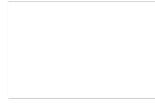
1. Karakteristik perawat Aulia Hospital Pekanbaru adalah dewasa awal (25-35 tahun) (100%), berjenis kelamin perempuan (93,2%), berpendidikan Ners (47,7%), telah bekerja selama 1-5 tahun (59,1%), memiliki kinerja yang kurang (34,1%) dan memiliki dokumentasi yang tidak lengkap (34,1%).
2. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003$ $\alpha < 0,05$, dengan *Odd Ratio* (OR) 9,6, disimpulkan bahwa terdapat hubungan kinerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Aulia Hospital Pekanbaru dimana kinerja perawat yang baik mempengaruhi 9,6 kali perilaku pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Aulia Hospital Pekanbaru

Hasil penelitian ini disarankan dapat menjadi dasar dalam pembuatan kebijakan yang tepat dibidang manajemen keperawatan Pekanbaru untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap demi meningkatkan kinerja perawat dan menciptakan iklim organisasi yang baik.

2. Bagi Tempat Penelitian



Hasil penelitian ini disarankan dapat menjadi informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mata kuliah kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan kinerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan dapat menjadi acuan dan bahan masukan yang berguna dalam menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengulas lebih dalam terkait variabel lain yang belum dibahas dalam penelitian dan melakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik analisis data yang berbeda dengan penelitian ini seperti mengganti jenis dan desain penelitian, mengganti teknik pengolahan data menjadi eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. (2009). *Pelaksana Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Pers.
- Astuti, N, Yarnita, Y dan Mayasari, E (2010). *Analisis Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tampan Pekanbaru*. Diperoleh pada tanggal 15 April 2019 dari <http://ejurnal.umri.ac.id/index.php/photon/article/download/101/35/>.
- American Nurses Association (ANA)*. (2012). *Intriduce Principle for Documentation Brochure for Nurses*, Nevada Information. Findarticles.com. Diperoleh pada tanggal 15 April 2019 dari <http://findarticles.com/p/articles/miqa4102/is20030/ai n9255514/>.
- Achterbergh & Vriens (2012). *Perilaku Carring Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Buletin Fatmawati.
- Bergh, A.L., Bergh, C.H., & Friberg, F. (2007). *How do nurses record pedagogical activities? Nurses' documentation in patient records in a cardiac rehabilitation unit for patients who have undergone coronary artery bypass surgery*. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1898–1907.
- Carpenito, L. J. (2010). *Nursing Care Plan and Documentation*. Philadelphia: J B Lippincott company.
- Fatmawati, E, Noor, B. N dan Maidin, M. A. (2014). *Gambaran Faktor Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Askep Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*. Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddi
- Fishbach F., T. (2011). *Documenting Care: Communication, The Nursing Proces and Documentation Standart*. Philadelphia: F. A. Davis company.
- Gillies, D. A. (2010). *Nursing Management a System Approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Hidayat, A.A. (2012). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

- Ilyas, Y. (2012). *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Lusiati, M. (2013). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: AMP YKPN.
- Marquis, B. L & Huston, C. J. (2010). *Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory & Application*, 4th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Notoatmodjo S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed II*, Jakarta: Salemba Medika
- Pramithasari, I. P (2016). *Gambaran Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Di RSUD Banyumas*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 40-45. Diperoleh pada tanggal 1 Mei 2019 dari intan_diah_ps@yahoo.com
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Volume 2. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Putra, A.A. (2016). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan. Semarang: Fakultas kedokteran Universitas diponegoro
- Robbins, S. P. (2009). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Gramedia.

- Salsabila, J. (2012). *Hubungan beban kerja dengan pendokumentasian*. Diperoleh pada tanggal 20 April 2019 dari [hubungan-antara-beban-kerja-dengan-pendokumentasian.html](#).
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan edisi-1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, S. P. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta : Asdi Mahasetya
- Siswanto, H, Hariyati, R. T. S dan Sukihananti (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 77-84.* pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. Diperoleh pada tanggal 1 Mei 2019 dari jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/5/5
- Suarli, S & Yayan, B. (2008). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Tanjary. (2009). *Manajemen Kinerja, Falsafah Teori dan Penerapannya.Pustaka Pelajar*. Jogjakarta.
- Wirawan, E. A. (2013). *Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa. Jurnal Managemen Keperawatan* .
- Zaidin, A. (2010). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Edisi Pertama. Jakarta Kinerja: Teori Penilaian & Penelitian, Jakarta: Badan Penerbit. FKM. UI