

**HUBUNGAN TANGGUNG JAWAB, INSENTIF DAN SUPERVISI DENGAN
MOTIVASI PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH**

PURDIYANTO

ABSTRAK

Proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi: mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaannya berubah membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali kekeadaan normal. Depkes (1994) mendefinisikan proses keperawatan adalah merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan menggunakan pemikiran yang didasarkan pada ketentuan ilmiah dengan menggunakan metode pendekatan yang digunakan oleh tenaga perawat dalam membantu memecahkan masalah pasien dimana kegiatannya terdiri dari lima tahap yaitu tahap pengkajian, diagnose keperawatan perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Dokumentasi secara umum merupakan suatu catatan otentik atau semua warkat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Berdasarkan hasil penelitian lebih dari sebagian responden memiliki tanggung jawab rendah yaitu 63,3% dan dari hasil observasi langsung juga menunjukkan sebanyak 75% tanggung jawab responden rendah. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p (p-value) sebesar 0,01 ($< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, artinya semakin tinggi tanggung jawab seorang perawat maka semakin tinggi motivasinya untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

UU No.36 Tahun 2015 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental dan spritual yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka seseorang yang dinyatakan sehat tidak hanya sehat fisik tetapi juga mental spritual. Dalam UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1996 mendefinisikan bahnwa kesehatan mental atau jiwa merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini selaras dengan orang lain (Yosef, 2015:1).

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa tidak terlepas dari peranan perawat. Menurut Dorothy dan Cecelia, keperawatan jiwa adalah proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat. Praktik keperawatan jiwa profesional telah berkembang secara kompleks dari elemen-elemen historis aslinya. Keperawatan jiwa sekarang mencakup parameter kompetensi klinik, advokasi klien, tanggung jawab fiskal, kolaborasi profesional, akutabilitas

(tanggung gugat) sosial dan kewajiban etik dan legal. Perawat Jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu-ilmu psikososal, biofisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia sebagai kerangka teoritik yang menjadi landasan untuk praktik keperawatan (Yosef, 2015).

Salah satu upaya dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat diantaranya dapat ditempuh dengan terselenggaranya kegiatan pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar. Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek yaitu aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Nursalam, 2008:151)

Menurut Carpenito (1999), secara historis perawat telah meyakini bahwa semakin banyak informasi yang dicatat makin baik pula pembelaan hukumnya bila ada gugatan hukum namun sekarang dokumentasi keperawatan menjadi efisien, komprehensif dan memakan waktu yang sedikit. Meskipun kuantitas dokumentasi keperawatan telah mengalami peningkatan dengan pasti selama bertahun-tahun tetapi kualitas informasi yang didokumentasikan belum baik. Dokumentasi keperawatan beragam, rumit, dan memakan waktu. Penelitian menunjukkan

bahwa perawat menghabiskan waktu dari 35 sampai 40 menit untuk kegiatan pencatatan dokumentasi per *shiht*. Menurut beberapa penelitian faktor-faktor yang menyebabkan pendokumentasian keperawatan belum optimal antara lain tidak sempat, tidak ada waktu, terlalu sibuk mengurus pasien, tidak mengikuti cara merumuskan masalah dan membuat perencanaan, terlalu bertele-tele, kurang sistematis serta jenis formulir terlalu banyak yang harus diisi.

Faktor lain yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian adalah adanya supervisi yang dilakukan oleh atasan. Supervisi merupakan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan secara langsung guna mengatasi masalah. Pendokumentasian merupakan kegiatan yang cukup rumit dan terkadang banyak perawat merasa kesulitan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sehingga kegiatan supervisi sangat dibutuhkan (Azwar, 1996:321).

Motivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan akan berdampak pada kelengkapan status pasien. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan

dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. (Hidayat, 2001:1)

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan dokumentasi asuhan keperawatan seperti penelitian Hartati (2001) yang menemukan bahwa 50% pendokumentasian keperawatan di RSUD Muhammadiyah Gombong belum memenuhi standar. Hadi (2007) menemukan sebanyak 83,3% dari sampel yang diteliti di RSJD Provinsi Jambi belum lengkap pendokumentasian asuhan keperawatannya.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini harus diatasi karena mengingat begitu pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa aspek yang berhubungan dengan pendokumentasian diantaranya aspek hukum. Setiap aspek dalam asuhan keperawatan harus didokumentasikan termasuk dalam pelaksanaan pendelegasian tindakan medik. Dokumentasi tersebut dapat dijadikan sebagai bukti tertulis jika suatu saat ada masalah hukum (Ta'di:2015). Seperti baru-baru ini terjadi di RSJD Provinsi Jambi dimana pasien melakukan

penuntutan terhadap dugaan malpraktik yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Perawat yang melakukan tindakan tidak mendokumentasikan tindakan pendelegasian yang telah dilakukan sehingga menimbulkan permasalahan yang dapat berimplikasi hukum.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi adalah rumah sakit milik pemerintah daerah berdasarkan peraturan daerah nomor 14 tahun 2002, dengan jumlah pegawai 196 orang. Jumlah perawat pelaksana diruang rawat inap sebanyak 60 orang yang tersebar di 9 ruang perawatan yaitu : Ruangan PICU, Ruangan Epsilon, Ruang Teta, Ruangan Gama, Ruangan Srikandi, Ruangan Narkoba, Ruangan Arjuna, Ruangan Rama Shinta, Ruangan Petruk Gareng (P2L RSJD Provinsi Jambi, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 25 Januari 2016 di RSJD Provinsi Jambi, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum berjalan dengan baik. Hal ini terbukti terhadap survey 10 status pasien, 8 diantaranya masih banyak yang tidak di isi (tidak lengkap). Begitu juga terdapat temuan peneliti bahwa disalah satu ruangan rawat inap selama enam hari dengan jumlah rata-rata pasien satu hari 34 orang. Dari jumlah tersebut status keperawatan yang terisi

dengan lengkap hanya 10 (29,73%) status keperawatan.

Berdasarkan data tersebut diatas terlihat masih rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan di RSJD Provinsi Jambi. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. terhadap kegiatan perawat pada shift pagi, terlihat banyak perawat yang tidak melakukan pendokumentasian, mereka kebanyakan hanya membuat laporan jaga, laporan obat tetapi blanko asuhan keperawatan pasien tetap kosong. Selanjutnya berdasarkan wawancara yang dilakukan, beberapa perawat mengatakan tidak merasa bertanggung jawab terhadap pendokumentasian karena menganggap tidak terlalu penting, tidak ada lagi insentif jaga malam seperti tahun sebelumnya, atasan jarang melakukan supervisi keruangan sehingga tidak ada kontrol dan pengarahan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* atau studi potong lintang, yaitu penelitian dimana pada pengukurannya dilakukan satu kali dalam waktu bersamaan. Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap (ruangan PICU, ruang Srikandi, ruangan Epsilon, ruangan Gama, ruangan Teta, ruangan

Narkoba, ruangan Arjuna, ruangan Rama Shinta, ruangan Petruk Gareng).

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel

1. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016

NO	Motivasi	Jumlah	Persentase
1	Rendah	41	68,3
2	Tinggi	19	31,7
	Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel diatas diketahui lebih dari sebagian responden memiliki motivasi rendah (68,3%) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Tanggung Jawab

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi tanggung jawab responden terhadap motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tanggung Jawab Terhadap Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016

NO	Tanggung Jawab	Jumlah	Persentase
1	Rendah	38	63,3
2	Tinggi	22	36,7
	Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel diatas diketahui lebih dari sebagian responden memiliki tanggung jawab rendah (63,3%) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Observasi Tanggung Jawab Terhadap Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi

Jambi Tahun 2016

NO	Tanggung Jawab	Jumlah	Persentase
1	Rendah	45	75
2	Tinggi	15	25
	Total	60	100

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel diatas berdasarkan hasil observasi diketahui lebih dari sebagian responden memiliki tanggung jawab rendah (75%) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Insentif

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi insentif responden terhadap motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Insentif Terhadap Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016

NO	Insentif	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sesuai	41	68,3
2	Sesuai	19	31,7
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dari tabel diatas diketahui lebih dari sebagian responden menyatakan insentif yang diterima tidak sesuai (68,3%) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui distribusi frekuensi supervisi responden terhadap motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Terhadap Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Tahun 2016

NO	Supervisi	Jumlah	Persentase
1	Kurang Efektif	30	50
2	Efektif	30	50
	Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2016

Dari tabel diatas diketahui sebagian responden menyatakan supervisi yang dilakukan kurang efektif (50%) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

A. Motivasi Perawat

Dari hasil penelitian diketahui lebih dari sebagian responden memiliki motivasi rendah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (68,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2007) ditempat yang sama yang menemukan sekitar 83,3% dokumentasi asuhan keperawatan yang diteliti tidak lengkap. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Sarasti, Leny (2002) juga menemukan rendahnya motivasi kerja perawat (64%) dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2002.

Dari pertanyaan kuisisioner yang diajukan, rendahnya motivasi perawat tersebut terutama dalam hal inisiatif dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, kurangnya kerjasama tim dan hanya menunggu instruksi atasan. Rendahnya motivasi tersebut bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya tanggung jawab perawat itu sendiri, kurangnya kompensasi yang diberikan dalam hal ini insentif dan belum efektifnya supervisi dari atasan.

Menurut observasi peneliti terhadap model dokumentasi asuhan keperawatan di RSJD Jambi tidak ada keseragaman, ada perbedaan model dokumentasi antar ruangan. Hal ini terjadi karena belum disahkannya model

dokumentasi asuhan keperawatan di RSJD Jambi. Keadaan ini, menurut peneliti salah satu penyebab rendahnya motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kondisi lainnya yang dapat menyebabkan rendahnya motivasi perawat dalam pendokumentasian adalah tidak dimasukkannya dokumentasi sebagai salah satu poin penilaian dalam kredit poin perawat.

B. Hubungan Tanggung Jawab Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari sebagian responden memiliki tanggung jawab rendah yaitu 63,3% dan dari hasil observasi langsung juga menunjukkan sebanyak 75% tanggung jawab responden rendah. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p (p -value) sebesar 0,01 ($< \alpha$ 0,05) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, artinya semakin tinggi tanggung jawab seorang perawat maka semakin tinggi motivasinya untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Dari hasil kuisisioner diperoleh hasil bahwa tanggung jawab yang rendah umumnya pada

pertanyaan “Apakah anda selama bertugas mulai datang sampai pulang selalu berada ditempat tugas?”. Umumnya responden menjawab tidak. Hal ini menunjukkan masih kurangnya rasa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas.

Untuk meningkatkan tanggung jawab perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan seperti dijelaskan pada pembahasan sebelumnya adalah dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa dan hukum kesehatan. Dengan pelatihan ini diharapkan menambah wawasan kepada perawat sehingga timbul kesadaran dalam diri dan akan meningkatkan tanggung jawab dalam bekerja. Selain itu juga dapat dilakukan dengan mendorong perawat untuk melakukan pendidikan berkelanjutan karena secara teoritis semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tanggung jawabnya.

C. Hubungan Insentif Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian lebih dari sebagian responden mengatakan insentif yang diterima tidak sesuai (68,3%) dan dari uji statistik diperoleh nilai p (p -value) sebesar

0,01 ($< \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara insentif dengan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, artinya semakin sesuai insentif yang diberikan maka akan semakin tinggi motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dari hasil kusioner diperoleh hasil bahwa jawaban insentif tidak sesuai umumnya pada pertanyaan “apakah anda mendapatkan pendapatan lain dari rumah sakit selain gaji atau honor” dan menurut anda apakah insentif yang anda terima saat ini sudah cukup untuk memotivasi anda untuk bekerja”. Hal ini menunjukkan bahwa perawat merasa intif yang diterima tidak sesuai.

Menurut penelitian Ermadayanti (2006) menemukan hubungan yang bermakna antara kompensasi dalam hal ini insentif dengan motivasi kerja perawat dalam bekerja. Lebih lanjut Ermadayanti mengemukakan semakin besar insentif yang diberikan maka akan semakin baik kualitas pekerjaan yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Herzberg's (1959) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam

bekerja adalah melalui pemberian insentif. Seseorang akan giat bekerja jika kebutuhan sehari-harinya terpenuhi. Selain gaji atau upah untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang dapat diperoleh melalui pemberian insentif (Hasibuan, 2008).

Ruki (2006) dan Umar (2008) menjelaskan bahwa salah satu upaya manajemen untuk memotivasi karyawannya untuk bekerja adalah dengan memberikan kompensasi seperti pemberian insentif. Notoatmojo (2009) bahkan mengatakan bahwa pemberian insentif tidak hanya bermanfaat bagi karyawan tetapi juga bagi organisasi itu sendiri. Organisasi akan kehilangan SDM hanya karena tidak memperhatikan pemberian insentif tersebut. Selain kehilangan karyawan organisasi juga akan memperoleh hasil pekerjaan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Apalagi dalam hal ini Rumah Sakit, pasien akan mendapatkan pelayanan yang buruk karena pihak manajemen tidak memperhatikan kesejahteraan karyawannya.

Untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan maka pihak manajemen Rumah Sakit perlu memperhatikan pemberian insentif terhadap karyawan khususnya perawat.

D. Hubungan Supervisi Dengan Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian responden mengatakan supervisi yang dilakukan kurang efektif (50%) dan dari uji statistik diperoleh nilai p (p -value) sebesar 0,579 ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara supervisi dengan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ermadayani (2006) bahwa supervisi meningkatkan motivasi dan kinerja. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa perawat membutuhkan supervisi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam pekerjaan sehari-hari. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Crowford (1993) mengemukakan bahwa hubungan yang harmonis antara pesonel (karyawan) dan penyelia (supervisor) meningkatkan kepuasan dan motivasi bagi karyawan secara signifikan (Ilyas, 2002).

Hasil tersebut juga tidak sejalan dengan pendapat Herzberg's (1959) bahwa salah satu faktor yang memotivasi karyawan adalah supervisi atasan. Semakin efektif supervisi yang dilakukan atasan maka

semakin baik motivasi karyawan (Hasibuan, 2008). Menurut Ilyas (2002) supervisi yang efektif berkontribusi positif terhadap kinerja organisasi. Supervisi yang efektif tersebut dilakukan secara berkala dengan memberikan petunjuk atau arahan terhadap permasalahan yang dihadapi bawahan. Supervisor harus memberikan petunjuk langsung kepada bawahan dan melakukan monitoring terhadap hasil kerja bawahan.

Tidak bermaknanya hasil penelitian ini karena sebagian responden (50%) yang menganggap supervisi efektif tetapi motivasinya tetap rendah, hal ini disebabkan oleh supervisi yang dilakukan tidak mampu memberikan dorongan atau motivasi kepada perawat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penyebab lain adalah faktor kurangnya insentif sehingga meskipun dilakukan supervisi, motivasi perawat tetap rendah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 68,3% motivasi perawat rendah, 63,3% tanggung jawab perawat rendah, 68,3% insentif tidak sesuai, dan 50% supervisi dilakukan kurang efektif.

2. Ada hubungan antara tanggung jawab dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Ada hubungan antara insentif dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Tidak ada hubungan antara supervisi dengan motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi

Diharapkan agar pelatihan-pelatihan yang sudah dilaksanakan seperti pelatihan MPKP perlu terus ditingkatkan dan insentif perawat juga perlu diperhatikan agar menumbuhkan motivasi bagi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Kualitas dan kuantitas supervisi juga harus ditingkatkan minimal 2 kali sebulan atau 1 kali dalam seminggu.

RSJD juga perlu membuat standar dokumentasi asuhan keperawatan yang bisa digunakan di setiap ruangan. Selain itu juga perlu dijadikannya dokumentasi asuhan keperawatan sebagai salah satu penilaian angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat dengan mengaktifkan tim penilai angka kredit.

2. Bagi Perawat
Agar selalu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap setiap tahap proses keperawatan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap kegiatan yang telah dilakukan
3. Bagi Peneliti Lain
Agar melakukan penelitian serupa dengan variabel yang berbeda.
2006. Skripsi. Tidak Dipublikasikan
- Hadi, S, 2007. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSJD Jambi*, PSIK-UGM. Skripsi, Tidak Dipublikasikan.
- Hariandja, 2007, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Grasindo, Jakarta
- Handoko, MT. H. 1995, *Manajemen*. Edisi 2. BPFE. Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

-----, 2015. *UU No. 36 Thn 2015 Tetang Kesehatan*

Arikunto, S., 2002, *Manajemen penelitian*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Azwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Ed. 3, Binarupa Aksara, Jakarta

Carpenito,1997, *Nursing Care Plans and Documentation: Nursing Diagnosis and Collaborative Problems*. Alih bahasa Asih Y., EGC. Jakarta.

Doengoes, M.F., 2000, *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnose Keperawatan (Aplikasi Of Nursing Proceed and Nursing Reasoning)*. Edisi 2, EGC. Jakarta.

Edison, 2015, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Alfabeta, Bandung

Ermadayanti, 2006. *Kajian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD KH. Daud Arief Kuala Tungkal Tahun*

Hasibuan, 2007, *Organisasi dan Motivasi*, Bumi Aksara, Jakarta

Hidayat, 2001. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

Ilyas, 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI, Jakarta

Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta

Keliat, dkk, 2005. *Proses Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.