

## Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan di RSUD Kabupaten Polman

Yulianah Sulaiman<sup>1\*</sup>, Agustina<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

Email: [yulianah@stikesbbmajene.ac.id](mailto:yulianah@stikesbbmajene.ac.id)\*

### Abstrak

Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 106 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57(53,8%) responden berusia kurang dari 32 tahun, 88 (83,0%) responden berjenis kelamin wanita, 73 (68,9%) responden tingkat pendidikannya DIII Keperawatan, 54 (50,9%) responden masa kerja kurang dari 7 tahun, 74 (69,8%) responden tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan, 56 (52,8%) responden motivasi pendokumentasian asuhan keperawatan tidak baik, 90 (84,9%) responden persepsi terhadap supervisi kepala ruang tentang pendokumentasian asuhan keperawatan baik, dan 58 (54,7%) kualitas dokumentasi kurang baik. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara umur  $P\ value=0,478$  ( $P >0,05$ ), jenis kelamin  $P\ value = 0,659$ , tingkat pendidikan  $P\ value = 0,902$ , masa kerja  $P\ value = 0,546$ , dan pelatihan  $P\ value = 0,521$  dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Ada hubungan antara motivasi  $P\ value = 0,036$  dan supervisi kepala ruang  $P\ value = 0,041$  dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah motivasi perawat yang tidak baik cenderung kualitas dokumentasi juga tidak baik ( $P\ value 0,036$ ). Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ( $P\ value = 0,041$ ).

**Kata kunci:** Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Karakteristik Perawat, motivasi, Supervisi

### Pendahuluan

Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi proses keperawatan (Gillies, 1994). Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan.

Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan yang dianggap

penting dan berharga (Dalami, 2011). Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2008; Iyer, 2001).

Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan *outcome* pasien (Aziz, 2002). Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (*factual basis*), akurat (*accuracy*), lengkap (*completeness*), ringkas (*conciseness*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*time liness*), dan bersifat mudah dibaca (*legability*) (Potter & Perry; 2009). Prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi menjadi tiga bentuk standar dokumentasi yaitu *communication, accountability*, dan *safety* (ANA, 2010).

Menurut Gibson dan Ivancevich terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi (Gibson, 2001). Faktor psikologi salah satunya motivasi, merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya dan memberikan dorongan penggerak (disadari maupun tidak disadari) melalui suatu proses untuk mencapai tujuan tertentu yang diinginkan atau menjahui situasi yang tidak menyenangkan (Suarli & Yayan, 2008).

Faktor organisasi, supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan, apabila ditemukan masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Suarli & Yayan, 2008).

Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) dan bersifat deskriptif korelatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Majene yang berjumlah 145 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang terdiri dari perawat ruang Dahlia, Melati, Cempaka, Anggrek, Flamboyan, Mawar, ICU, IGD, IRJ yang berjumlah 106 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner A (Karakteristik perawat), kuesioner B (motivasi dokumentasi perawat), Kuesioner C (Supervisi) dan Instrumen A dokumentasi keperawatan. Data dianalisa menggunakan uji *chi square*.

## Hasil

### A. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat berdasarkan usia perawat sebagian besar berusia kurang dari 32 tahun atau sekitar 53,8 %, karakteristik jenis kelamin menggambarkan sebagian besar berjenis kelamin wanita sebesar 83,0%, tingkat pendidikan mayoritas perawat adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%, sedangkan masa kerja sebagian besar perawat masa kerjanya kurang dari 7 tahun sebesar 50,9%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan dokumentasi keperawatan yang pernah diikuti sebagian besar perawat tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 69,8%.

## 1. Umur

Umur responden disebagian besar berusia  $\leq 32$  tahun sekitar 53,8 %. Menurut Erikson rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan generativitas vs stagnasi, dimana seseorang memperhatikan ide-ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas (Sunaryo, 2004).

Asumsi peneliti usia perawat dewasa muda pada umumnya mereka kurang memiliki rasa tanggung jawab, kurang disiplin, sering berpindah-pindah pekerjaan, belum mampu menunjukkan kematangan jiwa, dan belum mampu berpikir rasional. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi, dkk., 2010).

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menggambarkan sebagian besar responden berjenis kelamin wanita 83,0%. Analisis penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Ilyas, 2001).

## 3. Tingkat Pendidikan

Proporsi responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah DIII Keperawatan sebesar 68,9%. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat dimasih perlu ditingkatkan. Mayoritas tenaga perawat di adalah DIII Keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk berperilaku sama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 4. Masa Kerja

Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan tuntutan pemenuhan kebutuhan masih kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

## 5. Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu fungsi manajemen yang perlu dilaksanakan terus menerus dan ini sangat penting dalam peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Tingginya persentase perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan pendokumentasian disebabkan karena manajemen rumah sakit sudah lama tidak menyelenggarakan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan.

## 6. Hubungan umur dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan

Menurut teori semakin umur bertambah maka disertai dengan peningkatan pengalaman dan keterampilan (Gibson, 2001). Hasil uji statistik diperoleh  $P$  value = 0,478, tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan, hal ini dikarenakan perawat masih berusia muda, sehingga faktor kepuasan terhadap pekerjaannya belum dirasakan secara bermakna, karena masalah kepuasan adalah masalah yang sensitif dan akan mempengaruhi kondisinya sebagai pegawai (Saleh, 2012).

Makin lanjut usia seorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kemantapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja lebih teratur (Farida, 2011). Bila dilihat dari aspek kesehatan, semakin tua lebih lama waktu pemulihan cedera maka kemungkinan tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dibandingkan karyawan muda.

Pengembangan berupa pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, memberikan peluang untuk mengikutsertakan perawat senior dalam berbagai aktivitas di rumah sakit (Isesreni, 2008).

#### **7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan**

Menurut Ilyas (2001) jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda, jenis kelamin laki-laki memiliki dorongan lebih besar daripada wanita karena tanggung jawab laki-laki lebih besar. Hasil uji statistik diperoleh  $P \text{ value} = 0,659$ , tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas dokumentasi.

Mayoritas perawat berjenis kelamin wanita maka terlihat bahwa tidak ada proporsi perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik dan kurang baik sehingga diharapkan terdapat variasi jenis kelamin laki-laki dan perempuan maka pendokumentasian keperawatan akan lebih baik.

#### **8. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan**

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo, 2003).

Hasil uji statistik diperoleh  $P \text{ value} = 0,902$ , tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat kecenderungan untuk mempunyai kinerja lebih baik, kemampuan secara kognitif dan keterampilan juga semakin meningkat.

Seorang perawat untuk melakukan analisa memerlukan kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknis yang memadai.

#### **9. Hubungan Masa Kerja dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan**

Menurut Robbin lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut (Farida, 2011). Hasil uji statistik diperoleh  $P \text{ value} = 0,546$ , tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Hal ini dapat diasumsikan bahwa semakin bertambah lama kerja ternyata tidak menunjukkan peningkatan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan bahkan semakin terjadi penurunan.

Hasil penelitian ini didukung teori Martoyo (1998) mengatakan bahwa semakin lama kerja makin mundur motivasi kerja, karena tidak ada tantangan dalam pekerjaannya. Tetapi teori Robbins (2003) mengatakan bahwa semakin lama masa kerja maka karyawan akan menghasilkan produktivitas yang tinggi.

Faktor tidak adanya hubungan antara masa kerja bisa disebabkan karena terjadi kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan pendokumentasian, selain itu kurangnya pembinaan mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap para perawat pelaksana sehingga motivasi untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan rendah.

Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas sehingga kualitas dokumentasi menjadi lebih baik.

## 10. Hubungan Pelatihan Pendokumentasian dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value = 0,521$ , bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa untuk meningkatkan kemampuan seseorang perlu dilakukan pelatihan. Hal tersebut ditambahkan Triton (2005) bahwa untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan diperlukan pelatihan. Program pelatihan sebaiknya diberikan baik pada pegawai baru maupun yang telah ada untuk menghadapi situasi-situasi yang berubah. Kualitas pelatihan juga mempengaruhi perawat yang mengikuti pelatihan pendokumentasian.

### B. Motivasi

Hasil pengumpulan data mengenai variabel motivasi dokumentasi perawat menunjukkan motivasi perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar mempunyai motivasi tidak baik sebesar 52,8%. Motivasi merupakan kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2005). Motivasi yang tidak baik dalam pendokumentasian keperawatan akan membuat timbulnya dorongan yang lemah untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin.

Motivasi dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori Mc Clelland yang dikelompokkan menjadi tiga kebutuhan manusia yaitu kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi dan kebutuhan prestasi (Pitman, 2011). Menurut Mc Clelland dalam Mangkunegara (2005) kebutuhan berafiliasi adalah dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau perkumpulan-perkumpulan. Kebutuhan afiliasi pada prinsipnya agar dirinya itu diterima dan dianggap menjadi bagian dari kelompok tersebut.

Kebutuhan kekuasaan tampak pada perawat yang ingin mempengaruhi orang lain, senang berkompetisi, mandiri, aktif menjalankan kebijakan organisasi, selalu menjaga prestasi, reputasi, serta posisinya (Suarli & Yayan, 2008). Kebutuhan prestasi berfokus pada keberhasilan penyelesaian tugas dan menyukai umpan balik dari pekerjaannya daripada hubungan kekerabatan serta mencari pengaruh (Suarli & Yayan, 2008). Kebutuhan ini tercermin dari keinginan seseorang mengambil tugas secara konsisten, bertanggung jawab untuk mencapai tujuannya dan berani menghadapi risiko serta memperhatikan *feedback*.

### C. Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan

Kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan kurang baik sebesar 54,7%. Penyebab kurang baiknya dokumentasi asuhan keperawatan adalah pengetahuan dan pemahaman perawat yang kurang, perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung dan kekurangan tenaga keperawatan (Cahyani, 2008). Faktor waktu atau lama pelaksanaan pendokumentasian yang dibutuhkan perawat mempunyai pengaruh yang signifikan (Soeprijadi, 2006).

Menurut Nursalam (2008) hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan-kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir, dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi proses keperawatan, semua kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki (Nursalam, 2008).

Pengkajian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mencatat data hasil pengkajian sesuai dengan pedoman (71,7%), dikelompokan (bio-psiko-sosial- spiritual) dalam format yang berlaku (54,7%), dan masalah tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan keadaan normal (79,2%). Hasil pengamatan peneliti ada beberapa hal yang menyebabkan hal ini antara lain kurang tersosialisasi pemahaman pengisian *formasuhan* keperawatan yang ada di Rumah Sakit. Tindakan evaluasi yang dilakukan kurang rutin dan terjadwal dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, pemahaman perawat muda yang belum menerapkan asuhan keperawatan professional bahwa pencatatan dan pelaporan adalah suatu hal mutlak yang harus ada dan dilaksanakan.

Perawat melakukan pendokumentasian tidak dirumuskan berdasarkan *problem, etiology, dan symptom* (89,6%) dan tidak dirumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial (51,0%). Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Nursalam (2008) semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data (Nursalam, 2008). Definisi karakteristik tersebut dinamakan tanda dan gejala, tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh pasien. Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data bermakna, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosa keperawatan (Nursalam, 2008).

Diagnosa keperawatan bersifat aktual jika menjelaskan masalah nyata yang terjadi saat ini sesuai data klinik yang ditemukan. Syarat untuk menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur *problem, etiology, dan symptom* (Carpenito, 1990). Peneliti mengamati dari hasil dokumentasi, perawat sepertinya ragu menentukan diagnosa yang tepat karena masih kurangnya pengalaman. Sebaiknya diadakan diskusi rutin terhadap permasalahan yang ada sehingga bisa terdapat curah pendapat sebagai ajang berbagi pengalaman (Carpenito, 1990).

Tahap perencanaan tidak disusun menurut urutan prioritas (95,3%), tujuan tidak mengandung komponen pasien, perubahan perilaku, kondisi pasien (93,4). Tahap perencanaan yang ditulis perawat dapat dilihat mayoritas tidak mengandung komponen pasien, perubahan perilaku, kondisi pasien. Hal ini perlu mendapat perhatian manajemen asuhan keperawatan dalam hal evaluasi, *monitoring*, serta pembinaan bagi perawat.

Rencana keperawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada pasien (Aziz, 2002). Setiap pasien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah klien (Aziz, 2002). Suatu perencanaan yang kurang baik akan berakibat rendahnya mutu pelayanan keperawatan pada pasien sebagai akibat dari data yang kurang lengkap.

## Pembahasan

Pelatihan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Soeprijadi, 2006):

- Faktor pelatih, dengan menggunakan pelatih yang profesional
- Faktor peserta, pelatihan yang mempunyai rasa kebersamaan tinggi dilihat dari dinamika kelompok yang sangat mendukung ke arah proses belajar mengajar
- Faktor metode pelatihan, metode yang tepat akan menimbulkan kegairahan belajar para peserta.
- Faktor materi pelatihan yang disusun dengan baik akan menimbulkan ketekunan dari peserta pelatihan.

Hasil uji statistik diperoleh  $P\ value = 0,036$ , bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori McClelland bahwa timbulnya motivasi untuk berperilaku karena dipengaruhi oleh kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam diri manusia (kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi, dan kebutuhan berprestasi).

Motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik (Mudayana, 2010). Hal ini sebanding dengan motivasi untuk melakukan pendokumentasian yang tinggi akan menghasilkan kualitas dokumentasi yang baik. Motivasi merupakan dorongan yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2005).

Tahap implementasi perawat mengobservasi respons pasien (58,5%), revisi tindakan tidak berdasarkan hasil evaluasi (56,6%). Hal ini dapat disebabkan karena perawat merasa kurang sosialisasi mengenai standar operasional prosedur tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang baku di rumah sakit, perawat mengerjakan tugas lain sehingga tidak mempunyai waktu untuk bertatap muka langsung dengan pasien. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2008). Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2008). Pencatatan evaluasi tidak mengacu pada tujuan (70,8%) dan hasil evaluasi tidak dicatat (51,9%). Evaluasi merupakan langkah akhir proses keperawatan. Tugas selama tahap ini termasuk pendokumentasian pernyataan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan dan intervensi. Pernyataan evaluasi memberikan informasi yang penting tentang pengaruh intervensi yang direncanakan pada status kesehatan klien (Nursalam, 2008).

Sebagian besar perawat tidak *mentip-ex* atau menghitamkan catatan jika terdapat kesalahan (90,6%), tetapi masih terdapat ruang kosong yang tersisa pada dokumentasi (63,2%). Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting dilakukan, hal ini perlu mengingat catatan tersebut dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi perawat dalam melakukan tindakannya terhadap pasien. Dokumentasi asuhan keperawatan apabila dikemudian hari ada kasus hukum yang berkaitan dengan pasien tertentu maka catatan asuhan keperawatan dapat dijadikan bukti sah terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat. Tindakan menghitamkan catatan dan masih terdapat ruang kosong menunjukkan bahwa tanggung jawab dan tanggung gugat masih rendah, sehingga perlu dilakukan pengawasan dan pengecekan pada setiap dokumen.

## Simpulan

Simpulan hasil penelitian ini adalah motivasi perawat yang tidak baik cenderung kualitas dokumentasi juga tidak baik ( $P\ value = 0,036$ ). Supervisi mempunyai hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan ( $P\ value = 0,041$ ). Saran bagi rumah sakit, diharapkan selalu memperhatikan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga diperlukan pembinaan misalnya dengan memberikan reward, peningkatan pendidikan, pelatihan, maupun seminar yang berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan.

## Referensi

- Aziz, Alimul. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC. 2002.
- Cahyani, Devi. Hubungan Beban Kerja Perawat dan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. *Karya Ilmiah Keperawatan PSIK UGM*. 2008
- Carpenito. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice 3<sup>rd</sup> Edition*. Philadelphia: Lippincott. 1990.
- Dalami,dkk. *Dokumentasi Keperawatan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media. 2011.
- Farida. Kepemimpinan Efektif dan Motivasi Kerja dalam Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat. *Jurnal Ners* 2011, 6(1):31-41.
- Gibson,J.L., Ivancevixh, JM &Donnelly, J.H. *Organizations: Behaviour,Structure, Process. Ed.8th*. Boston: Richard D.Irwin,pko. 2001.
- Gillies, D. A. *Nursing Management System Approach*. Philadelphia: WB Saunders Company. 1994.
- Ilyas, Yasis. *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. 2001.
- Isesreni; Yeni Warni. Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat di RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2008. *Jurnal MNM*2009, 11(1):23-30.
- Iyer. Patricia W. *Nursing Malpractice, Second Edition*. USA: Lawyers and Judge Publishing Co.Inc. 2001.
- Mangkunegara, A.P. *Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refieka Aditama. 2005.
- Martoyo, S. *Manajemen sumber dayamanusia*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta. 1998.
- Mudayana, Ahmad A. Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UAD* 2010.4(2):84-9.
- Notoadmojo. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka cipta. 2003.
- \_\_\_\_\_. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta. 2010.
- Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Pitman, S. *Handbook for Clinical Supervisor: Nursing Post Graduate Programme*. Dublin : Royal College of Surgeon Ireland. 2011
- Potter,C.J,Taylor.P.A.,&Perry,C.Potter & Perry's *Fundamentals of Nursing, 2<sup>nd</sup> Edition*. Australia: Mosby-Elsevier. 2009.
- Robbins,S.P. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Gramedia. 2003
- Rusmianingsih, Nining. *Hubungan Penerapan Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. Depok: FIK UI. 2012
- Saleh, Zainuddin. Pengaruh Ronde Keperawatan terhadap tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Karya Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 2012
- Soeprijadi. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY*. PSIK: FK. 2006.
- Suarli, S & Yayan Bahtiar. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga. 2008.
- Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.2004

Triton, P.,B. *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia; Kunci Sukses Meningkatkan Kinerja, Produktivitas, Motivasi Dan Kepuasan Kerja*. Yogyakarta: Tugu. 2005.

Wahyudi, Iwan, Dewi Irawaty, dan Sigit Mulyono. Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD

Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan FIKUI*, 2010.