

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM DOKUMENTASI PERAWATAN PADA KLIEN DM DI RS BHAKTI HUSADA CIKARANG

RELATED FACTORS WITH NURSE PERFORMANCE IN MAINTENANCE DOCUMENTATION IN DIABETIC CLIENTS IN BHAKTI HUSADA HOSPITAL CIKARANG

Ummu Habibah¹, Nova Angginy²

¹Akper Bhakti Husada

²Daewoong Pharmaceutical Company Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang - Jumlah kasus DM di dunia makin bertambah dan menurut estimasi lebih dari 371 juta orang di seluruh dunia yang mengalami DM, 4,8 juta meninggal dan 471 miliar dolar AS dikeluarkan untuk pengobatannya.

Metode - Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross-Sectional*

Hasil - Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan sikap baik yang memiliki kinerja baik sebesar 86,4%, responden dengan pengetahuan baik yang memiliki kinerja baik sebesar 70,0%, motivasi baik yang memiliki kinerja baik sebesar 90,0%, responden dengan kepemimpinan baik yang memiliki kinerja baik sebesar 73,3%.

Simpulan - kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan pada klien DM sangat dipengaruhi oleh motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian.

Kata kunci : kinerja, dokumentasi, klien DM

ABSTRACT

Background - The number of cases of diabetes in the world is growing and according to estimates more than 371 million people worldwide who have diabetes, 4.8 million died and 471 billion US dollars issued to treatment.

Methods - The study design used is the *Cross-Sectional*

Results - The results showed that respondents with a good attitude to have good performance of 86.4%, of respondents with good knowledge who have performed well at 70.0%, good motivation which has good performance of 90.0%, of respondents with good leadership have good performance of 73.3%.

Conclusion - the performance of nurses in nursing documentation on a DM client is strongly influenced by the motivation of nurses in documentation.

Keywords: performance, documentation, client of DM cases

Pendahuluan

Rumah sakit pada dasarnya harus memberikan layanan rawat inap yang merata bagi masyarakat yang tidak menjadikan alasan finansial untuk membagi pasien dalam kelas tertentu. Bahkan, jika seorang pasien ingin menghentikan pengobatan pada rawat inap karena faktor keuangan pihak rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk menjelaskan tentang hak pasien untuk mendapatkan jaminan dari pemerintah. Terlebih masyarakat kelas menengah ke bawah yang sangat sedikit mendapat informasi mengenai hak-hak yang dimiliki ketika menjadi pasien. Pelayanan rawat inap yang diberikan kepada pasien menimbulkan persepsi dari pasien itu sendiri. Pasien berpersepsi sebelum mereka melakukan rawat inap, bahkan setelah menjalani rawat inap. Persepsi pasien sebelum menjalani rawat inap adalah pandangan mereka terhadap pelayanan yang ada selama ini. Persepsi ini dapat berubah ketika layanan yang diterima pasien tidak sesuai dengan harapan dan keinginan pasien. Masing-masing persepsi pasien yang menempati rawat inap berbeda-beda bergantung pada faktor internal dan eksternal yang dimiliki oleh pasien.

Saat ini DM sebagai penyakit kronis telah menjadi penyakit epidemik, ini dibuktikan dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus dua sampai tiga kali lipat, hal ini disebabkan oleh bertambahnya usia, berat badan, dan gaya hidup. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2012, jumlah kasus DM di dunia makin bertambah dan menurut estimasi lebih dari 371 juta orang di seluruh dunia yang mengalami DM, 4,8 juta meninggal dan 471 miliar dolar AS dikeluarkan untuk pengobatannya. Kelompok etnik di beberapa negara mengalami perubahan gaya hidup, yang sangat berbeda dengan cara hidup sebelumnya karena memang mereka menjadi lebih makmur, prevalensi DM bisa mencapai 35 % seperti misalnya di beberapa bangsa Mikronesia dan Polinesia di Pasifik, Indian Pima di Amerika Serikat, orang Mexico yang ada di Amerika Serikat, orang Creole di Amerika Serikat. Prevalensi tinggi juga ditemukan di Malta, Arab Saudi, Indian Canada

dan Cina di Mauritius, Singapura dan Taiwan (Suyono, 2015).

Berdasarkan observasi tentang upaya yang dilakukan berbagai rumah sakit di Indonesia dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, dapat disimpulkan belum memberi hasil yang memuaskan. Upaya yang dilakukan lebih bersifat sesaat atau bersifat individu berupa pelatihan, akreditasi, atau memberi kesempatan pada tenaga keperawatan untuk meningkatkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Namun, tenaga keperawatan yang telah diberikan kesempatan meningkatkan pendidikan tersebut tidak dimanfaatkan secara optimal terutama sarjana keperawatan/*Ners*. Untuk mengatasinya tidak ada pilihan lain yang dapat dilakukan kecuali melakukan penataan struktur, direkayasa ulang, dan dirancang ulang (*restructuring, reengineering, and redesigning*) sistem pemberian asuhan keperawatan melalui pengembangan Model Praktik keperawatan Profesional (MPKP) (Sitorus, 2011).

Metode

Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan metode Analitik yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoadmodjo, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross-Sectional*. Penelitian *Cross-Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran /observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja, imbalan, serta kepemimpinan terhadap kinerja kerja.

Populasi dan sampel penelitian ini yaitu : adalah tenaga perawat di ruang rawat inap RS Bhakti Husada yang berjumlah 41 orang. Sampel adalah sebagian wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Sampel adalah perawat di ruang

rawat inap RS Bhakti Husada, yang diambil secara *purposive sampling* (didasarkan pada pertimbangan peneliti sendiri), dan memenuhi kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2012).

I. HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat disajikan sebagai berikut:

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 2015

No	Kinerja	Jumlah	Persentase (%)
	Kurang		
1	Baik	13	31,7
2	Baik	28	68,3
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.1 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (31,7%) perawat memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi kinerja perawat yang baik yaitu sebesar 68,3%.

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Sikap dengan dokumentasi pada Klien DM Tahun 2015

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
	Kurang		
1	Baik	19	46,3
2	Baik	22	53,7
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.2 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (46,3%) perawat memiliki sikap yang kurang baik. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi sikap perawat yang baik yaitu sebesar 53,7%.

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Pengetahuan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

No	Pengetahuan	Jumlah	(%)
	Kurang		
1	Baik	11	26,8
2	Baik	30	73,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.3 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (26,8%) perawat memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi pengetahuan perawat yang baik yaitu sebesar 73,2%.

Tabel 3.4

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Motivasi dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

No	Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Rendah	20	48,8
2	Tinggi	21	51,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.4 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (48,8%) perawat memiliki motivasi yang rendah. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi motivasi perawat yang tinggi yaitu sebesar 51,2%.

Tabel 3.5

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Imbalan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah Tahun 2015

No	Imbalan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	17	41,5
2	Baik	24	58,5
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.5 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (41,5%) perawat memiliki imbalan yang kurang baik. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi motivasi imbalan yang baik yaitu sebesar 58,5%.

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kepemimpinan dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

No	Kepemimpinan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	11	26,8
2	Baik	30	73,2
	Jumlah	41	100

Berdasarkan data pada tabel 3.6 diatas, dapat dilihat bahwa sebagian kecil (26,8%) perawat memiliki imbalan yang kurang baik. Hasil tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan proporsi imbalan perawat yang baik yaitu sebesar 73,2%.

a. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu kinerja perawat dengan variabel dependen yaitu sikap, pengetahuan, motivasi, imbalan dan kepemimpinan yang diduga memiliki korelasi.

Hasil analisis data perhitungan uji statistik untuk mencari ada atau tidaknya hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM tahun 2015, dapat dilihat dari tabel 5.7 sebagai berikut :

Tabel 3.7
Hubungan Sikap dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 3.7									
Sikap	Kinerja		Jumlah		P. Value		OR		
	Kurang Baik		Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Kurang Baik	10	52,6	9	47,4	19	100	0,019	7,037	(1,548-31,998)
Baik	3	13,6	19	86,4	22	100			
Jumlah	13	31,7	28	68,3	41	100			

didas, diketahui bahwa responden dengan sikap kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik pula sebesar 52,6% dan responden dengan sikap baik yang memiliki kinerja baik sebesar 86,4%.

Tabel 3.8
Hubungan Pengetahuandengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

Pengetahuan	Kinerja		Jumlah		P. Value		OR	
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	4	36,4	7	63,6	11	100	0,993	1,333 (0,311-5,716)
Baik	9	30,0	21	70,0	30	100		
Jumlah	13	31,7	28	68,3	41	100		

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 3.8 diatas, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik pula sebesar 36,4% dan responden dengan pengetahuan baik yang memiliki kinerja baik sebesar 70,0%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh Pvalue = 0,993. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja kerja perawat

dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM tahun 2015.

Tabel 3.9
Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Tahun 2015

Motivasi	Kinerja				Jumlah		P. Val	OR
	Kurang Baik		Baik		n	%	ue	
	n	%	n	%				
Kurang								
Baik	11	55,0	9	45,0	20	100	0,005	11,61 (2,116)
Baik	2	9,5	19	90,5	21	100		63,726
Jumlah	13	31,7	28	68,3	41	100		

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 3.9 diatas, diketahui bahwa responden dengan motivasi kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik pula sebesar 55,0% dan responden dengan motivasi baik yang memiliki kinerja baik sebesar 90,5%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi square diperoleh Pvalue= 0,005. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM tahun 2015. Hasil analisis data diperoleh pula nilai OR (*odd ratio*) = 11,611 yang berarti bahwa perawat yang motivasinya kurang baik beresiko 11,611 kali untuk mempunyai kinerja yang kurang baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang motivasinya baik.

Tabel 3.10
Hubungan Imbalan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah Tahun 2015

n	Imbala					P. Value		OR	
		Kinerja		Jumlah					
		Kurang Baik		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
	Kurang		35						
	Baik	6	,3	11	64,7	17	100	0,94	1,325
			29					0	(0,351-
	Baik	7	,2	17	70,8	24	100		5,000)
			31						
	Jumlah	13	,7	28	68,3	41	100		

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 3.10 diatas, diketahui bahwa responden dengan imbalan kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik sebesar 35,3% dan responden dengan imbalan baik yang memiliki kinerja baik sebesar 70,8%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh Pvalue = 0,940. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap tahun 2015.

Tabel 3.11
Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Klien DM Di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah Tahun 2015

Kategori Kepemimpinan	Kinerja						P. Value	OR
	Kurang Baik		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang								
Baik	5	45,5	6	54,5	11	100	0,443	2,292 (0,545-9,638)
Baik	8	26,7	22	73,3	30	100		
Jumlah	13	31,7	28	68,3	41	100		

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.8 diatas, diketahui bahwa responden dengan kepemimpinan kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik pula sebesar 45,5% dan responden dengan kepemimpinan baik yang memiliki kinerja baik sebesar 73,3%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh $Pvalue = 0,443$. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM tahun 2015.

pembahasan

Hubungan Sikap dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien DM di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah RS Bhakti Husada Tahun 2015

Hasil penelitian hubungan sikap terhadap kinerja perawat diketahui bahwa responden dengan sikap kurang baik yang memiliki kinerja kurang baik sebesar 52,6% dan responden dengan sikap baik yang memiliki kinerja baik sebesar 86,4%. Interpretasi yang dapat ditarik berdasarkan data tersebut adalah masih banyak perawat yang mempunyai sikap baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, namun masih ada beberapa yang belum dapat melakukan pekerjaan sepenuhnya dengan tepat.

Terdapatnya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM dikarenakan masih banyak perawat yang mempunyai sikap baik dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dengan merasa bahwa ada tanggung jawab besar dan menganggap pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh perawat sebagai bentuk legalitas di mata hukum. Hal inilah yang berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat. Akan tetapi masih ada sebagian kecil yang belum memiliki sikap baik karena belum dapat melakukan pekerjaan sepenuhnya dengan tepat. Misalnya adanya pandangan bahwa pendokumentasian merupakan hal yang sangat merepotkan bagi perawat, apalagi dengan beban kerja yang tidak ringan.

Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien DM di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah RS Bhakti Husada Tahun 2015

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM karena masih banyak perawat yang mempunyai pengetahuan tinggi dengan latar belakang pendidikan mereka yang memiliki pendidikan minimum D3, tetapi belum dapat melakukan pekerjaan sepenuhnya dengan tepat karena masih ada beberapa pemahaman yang keliru. Sedangkan tidak adanya perbandingan yang signifikan antara jumlah perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik dan kinerja kurang baik dengan perawat yang memiliki pengetahuan baik namun berkinerja baik karena kesetaraan jenjang pendidikan D3 yang seharusnya memiliki rata-rata pengetahuan yang sama dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak menjadi faktor besar untuk memiliki kinerja yang sama. Adapun faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM yaitu sikap, motivasi, imbalan dan kepemimpinan. Misalnya perawat tidak menerapkan pengetahuan tersebut dengan baik karena sikap dan motivasi dalam pendokumentasian rendah meskipun perawat tersebut memiliki pengetahuan yang baik.

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien DM di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah RS Bhakti Husada Tahun 2015

Terdapatnya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan karena para perawat telah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan memiliki kinerja yang baik karena mereka bersemangat dan tidak menganggap bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan adalah rutinitas yang membosankan. Masih ada sebagian kecil perawat memiliki kinerja kurang baik karena motivasi yang rendah.

Penyakit Dalam dan Bedah RS Bhakti Husada Tahun 2015

Hubungan Imbalan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien DM di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah RS Bhakti Husada Tahun 2015

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja perawat karena para perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien DM merasa imbalannya memuaskan dengan kinerja baik lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang merasa imbalannya kurang dengan kinerja baik. Hal ini karena para perawat menyadari bahwa di rumah sakit tidak ada peraturan jelas mengenai imbalan tambahan yang akan diperoleh jika melakukan pendokumentasian dengan benar.

Ada beberapa perawat yang merasa imbalannya kurang tetapi memiliki kinerja baik termotivasi untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan karena motif intrinsik, yakni dorongan yang terdapat dari dalam dirinya untuk melakukan pekerjaan dengan baik. Misalnya bekerja karena pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan bakat dan minat dapat diselesaikan dengan baik karena memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menyelesaikan dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dan merasakan bahwa pekerjaan keperawatan yang dilakukan adalah pekerjaan mulia yang tidak dapat dibandingkan dengan imbalan yang diterima. Walaupun imbalan yang diterima tidak sesuai dengan hati nurani, dia tetap terpenggil untuk melayani pasien yang membutuhkannya. Untuk menciptakan kepuasan kerja bagi perawat, biasanya berkaitan dengan pemberian imbalan jasa kepada perawat yang sudah memberikan kontribusinya yang disebut sebagai faktor motivasi, walaupun imbalan bukanlah faktor pemotivator melainkan faktor pemelihara kepuasan perawat.

Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada klien DM di Ruang

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan karena para perawat merasa telah mendapatkan dukungan dari pimpinan dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Contoh dukungannya yaitu bimbingan atau arahan kepada perawat dalam pendokumentasian, pimpinan juga mau mendiskusikan mengenai pelaksanaan pendokumentasian tersebut kepada stafnya. Dukungan yang membuat perawat merasa bahwa kepemimpinan diruangannya telah berjalan baik, sehingga perawat tersebut termotivasi untuk memiliki kinerja yang baik, tetapi masih ada sebagian kecil perawat memiliki kinerja kurang baik karena merasa kepemimpinan diruangannya kurang baik. Hal ini terjadi karena para perawat tersebut merasa belum maksimalnya perhatian dari atasan kepada perawat, khususnya dalam pendokumentasian. Misalnya pimpinan tidak memonitor pendokumentasian asuhan keperawatan secara menyeluruh, serta tidak adanya program supervisi yang berkelanjutan membuat perawat merasa tidak terpacu untuk memiliki kinerja yang baik.

b. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah motivasi berperan dalam kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian pada klien DM. Klien DM adalah klien yang mempunyai intensitas kunjungan berulang yang cukup tinggi ke rumah sakit sehingga penting sekali pendokumentasian baik dan lengkap. Peneliti menyarankan untuk melanjutkan penelitian tentang klien DM dalam peningkatan kinerja dalam bentuk pelayanan di tatanan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, Z. (2010). *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC

2. Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Arwani, S. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
4. Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Depkes, RI. (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
6. Etta & Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian; Pendekatan Praktis Dalam Penelitian*. Jakarta: Andi Offset.
7. Emizar. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan, Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
8. Ilyas, Y. (2011). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Pelatihan*. Jakarta: BP FKUM UI.
9. Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
10. Mangkunegara. (2010). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan kesepuluh. Bandung: Remaja Rodakarya.
11. Nasution, N. (2005). *Manajemen Mutu Terpadu*. Bogor: Ghalia Indonesia.
12. Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Bandung: Rineka Cipta.
13. Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7 Volume 2. Jakarta: EGC.
15. PPNI. (2010). *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
16. PPNIM, 2012. *Selayang Pandang PPNI Makassar*,
<http://ppnimks.wordpress.com/> [diakses pada tanggal 21 April 2012]
17. Sabri, L & Hastono. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
18. Santosa. (2008). *Pengaruh Stres Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di IRD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Yogyakarta: Stikes Respati Yogyakarta.
19. Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
20. Siagian. (2009). *Teori, Motivasi dan Aplikasinya*, Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
21. Sitorus. (2011). *Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap*. Jakarta: Sagung Seto.
22. Sopiudin. (2009). *Langkah – langkah: Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
23. Suarli & Bahtiar. (2010). *Manajemen Keperawatan Dengan Aplikasi Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
24. Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
25. Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja edisi ketiga*. Jakarta: PT. Rajawali Perss.
26. Widyaningtyas. (2007). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Diakses 16 Februari 2015. <http://eprints.undip.ac.id/10502/1/ARTIKEL.doc>.
27. Wijono. (2010). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Kencana.
28. Winardi. (2007). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
29. Jurnal AKK, Vol 2 No 3, September 2013, hal 29-34

