

MENTORING KEPALA RUANGAN MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Muhamad Andika Sasmita Saputra¹, Yulastri Arif², Vetty Priscilla³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang¹

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Andalas Padang^{2,3}

*muhamad.andikasp@gmail.com*¹

*yulastriarif@nrs.unand.ac.id*²

*vettypriscilla@nrs.unand.ac.id*³

ABSTRAK

Latar belakang: Kepatuhan perawat yang kurang dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena diberbagai rumah sakit di Indonesia. Fenomena ini tentu memiliki dampak yang negatif baik bagi mutu pelayanan rumah sakit maupun bagi pasien. Sebagai seorang manajer, kepala ruangan tentu tidak hanya perlu melakukan supervisi namun perlu juga melakukan *mentoring*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran *mentoring* kepala ruangan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Palembang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasi melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 63 orang perawat pelaksana dan 63 buah dokumen asuhan keperawatan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan ($p=0,413$). **Saran:** Kepala ruangan diharapkan mengoptimalkan peran *mentoring* agar dapat membantu peningkatan kinerja pelaksanaan pendokumentasian yang dilakukan perawat.

Kata Kunci : Peran *Mentoring*, Pendokumentasian, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Background: Nurse adherence that lacks in documenting nursing care is still a phenomenon in various hospitals in Indonesia. This phenomenon certainly has a negative impact on the quality of hospital services and for patients. As a head manager of a room, of course not only do supervision but also need to do mentoring. **Aims:** This study aims to determine the relationship of the role mentoring head nurse with nurse adherence in documenting of nursing care documentation in Islamic Hospital Palembang. **Method:** This research is a quantitative study with a correlation method through a cross sectional approach. The sample consisted of 63 implementing nurses and 63 nursing care documents. **Results:** The results of the study showed that there was no correlation between the role mentoring head nurse with nurse adherence in documenting of nursing care documentation ($p = 0.413$). **Suggestion:** The head nurse is expected to optimize the role of mentoring so that it can help improve the performance of the nursing care documentation by nurses.

Keywords : Role of Mentoring, Documentation, Nursing Care

PENDAHULUAN

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan setiap pelaksanaannya tidak jauh dari lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Prabowo, 2017; Potter & Perry, 2010). Penerapan kelima proses ini masih menjadi permasalahan di berbagai rumah sakit di Indonesia. Hasil penelitian beberapa tahun terakhir melaporkan masih banyak angka ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan seperti penelitian yang dilakukan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri Jawa Timur 57,9%, di ruang rawat inap RSUD Ambarawa 53,84%, dan di RS GMIM Pancaran Kasih Manado 65,78% (Natasia, Loekqijana, & Kurniawati, 2014; Nurseto, Sukesi, & Wulandari, 2014; Rapar, Kundre, & Kallo, 2018).

Ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan bisa mengakibatkan malpraktek dan duplikasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Menurut konsep asuhan keperawatan salah satu tujuan pendokumentasian adalah sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan dan sebagai audit pelayanan keperawatan (Hidayat, 2009; Purwanti, 2012; Nurman, 2013). Semakin banyak

perawat yang tidak patuh mendokumentasikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, semakin kurang bukti tanggung jawaban dan tanggung gugat perawat. Sebagai upaya untuk menghindari hal ini, maka peran seorang manajer keperawatan dalam pengelolaan dokumentasi proses keperawatan sangat penting, terutama terkait dengan ketidakpatuhan perawat.

Ketidakpatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kejahatan entitas, baik sengaja maupun tidaknya seseorang terhadap suatu rencana atau aturan (Utami, 2017; Meivinia, 2017). Berbagai penelitian tentang ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan telah dilakukan. Hasil penelitian tersebut melaporkan terdapat empat faktor yang menghambat kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yaitu : (1) tidak seimbang jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada, (2) format terlalu panjang, (3) rendahnya motivasi perawat mendokumentasikan, dan (4) pengetahuan perawat yang kurang baik (Aswar, Hamsinah, & Kadir, 2014; Nuryani & Hariyati, 2014; Pribadi, 2009). Selain hasil penelitian, beberapa teori kinerja menjelaskan faktor-faktor yang

mempengaruhi kinerja perawat, termasuk kinerja dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Banyak teori kinerja yang digunakan dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah teori kinerja yang dikemukakan Gibson tahun 1987. Menurut konsep kinerja Gibson ada tiga variabel utama yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu : (1) variabel individu, (2) variabel organisasi dan (3) variabel psikologis. Variabel individu meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Sedangkan variabel organisasi meliputi sumber daya yang mendukung pelaksanaan pendokumentasian, kepemimpinan kepala ruangan dalam *mentoring* pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, imbalan atau *reward*, struktur kerja yang berkaitan dengan proses pendokumentasian dan desain pekerjaan. Variabel psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske, 2012).

Mentoring menjadi program yang tidak hanya dipakai sebagai jalan penyelesaian masalah namun juga sebagai langkah pembinaan dan peningkatan kualitas kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan

profesional, bahkan sebagai alur peningkatan jenjang karir (Pelan, 2012). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa program *mentoring* mampu mendongkrak kualitas kerja perawat sehingga perawat mampu bekerja secara profesional (Norwood, 2010; McSwain, 2011; Jaya, 2015). Akan tetapi tidak semua orang dapat menjadi mentor.

Perlunya keahlian khusus menjadi batasan bagi seseorang untuk menjadi mentor. Seorang mentor harus memiliki enam peran dan fungsi yaitu : (1) manajemen waktu dari perencanaan hingga evaluasi, (2) pemberi konsep yang mudah dipahami, (3) pembimbing, pengajar, membantu dan konselor, (4) pemberi dukungan, motivasi serta inspirasi, (5) penjaga hubungan profesional, dan (6) pemberi pengalaman dibidangnya (Hodgson & Scanlan, 2013; Houghty & Siswadi, 2015; Sulung, 2016). Guna memperlancar proses pelaksanaan *mentoring*, seorang mentor sebaiknya memahami peran dan fungsinya ini terhadap *mentee*. Pelaksanaan kegiatan *mentoring* sering kali tidak terlaksana karena beberapa faktor.

Terhambatnya kegiatan *mentoring* di sebuah instansi disebabkan karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi : (1) keterbatasan fasilitas, (2) penyediaan waktu pertemuan, (3) ketidaksiapan *mentee* maupun mentor

dalam aktivitasnya, (4) kurangnya komitmen untuk melaksanakan, (5) kurang paham dengan tujuan kegiatan *mentoring*, (6) kurangnya kemampuan berkomunikasi mentor, dan (7) keterbatasan kemampuan mentor (Bally, 2007; Belinda & Haryadi, 2014). Dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terlaksana atau tidaknya aktivitas *mentoring*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Palembang dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan adalah jenis *check list* pada bagian asesmen, diagnosa keperawatan. Pada bagian evaluasi/catatan perkembangan pasien menggunakan model SOAP (Subjective data, Objective data, Assesment, Planning). Sejak tahun 2015 diagnosa dan intervensi keperawatan merujuk pada diagnosa NANDA. Kepala instalasi juga mengatakan bahwa belum diketahui berapa persentase kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan, hal ini dikarenakan pihak rumah sakit belum melakukan perhitungan berdasarkan kelima aspek proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Untuk mengetahui lebih lanjut, maka peneliti melakukan observasi terhadap sepuluh status pasien di beberapa ruangan, dengan hasil : pengkajian 12,5%, diagnosa 43,4%, intervensi 53,4%, implementasi 42,5%, evaluasi 40%, dan kelengkapan

dokumen asuhan keperawatan 26% yang tidak diisi oleh perawat. Ada beberapa aspek dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak terisi dan tidak dilampirkan atau dimasukkan ke dalam dokumen rekam medik, kebanyakan pada form diagnosa dan intervensi kereperawatan. Masih ada perawat yang menuliskan aktivitas non keperawatan pada form implementasi seperti mengganti linen dan operan shift namun tidak mencantumkan kegiatan yang tertera pada form intervensi, perawat juga ada yang tidak menuliskan nama dan mencantumkan tanda tangan atau paraf.

Menurut keterangan kepala instalasi rawat inap saat diwawancara, aktivitas *mentoring* dikoordinasi melalui diklat dengan mengadakan pelatihan-pelatihan terhadap staf rumah sakit, dan rutin diadakan empat kali dalam satu tahun. Sementara wawancara dengan kepala ruangan, aktifitas *mentoring* kadang dilakukan saat melakukan supervisi dan kadang diatur terpisah apalagi aktifitas *mentoring*-nya bersifat menyita banyak waktu seperti membahas tentang Standar Prosedur Operasional (SPO). Selain itu *mentoring* juga dilakukan terhadap tenaga atau staf baru yang perlu dibimbing serta diarahkan agar tugas yang dikerjakannya sesuai prosedur terutama dibagian asuhan keperawatan, dan belum ada model *mentoring* spesifik yang diterapkan.

Melihat dari fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Palembang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini adalah korelasi melalui pendekatan *cross sectional*. Metode ini dipilih karena peneliti mengukur hubungan antar variabel peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dalam satu satuan waktu.

Penelitian dilakukan mulai bulan Juni 2017 hingga Mei 2018, data penelitian diambil pada bulan Maret hingga April 2018 di ruang rawat inap salah satu rumah sakit islam di Palembang dengan sampel sebanyak 63 orang perawat pelaksana dan 63 buah dokumen asuhan keperawatan yang diambil dengan teknik *proportionate random sampling*. Terdapat tujuh ruangan yang diteliti meliputi ruang penyakit dalam 22 responden, ruang bedah 8 responden, ruang anak 8 responden, ruang perinatal 4 responden, ruang VIP A 8 responden, ruang VIP B 5 responden, dan ruang VIP C 8 responden.

Data peran *mentoring* kepala ruangan didapat dengan menyebarkan kuesioner yang telah disetujui dan diisi oleh perawat pelaksana. Kuesioner ini terdiri dari enam item peran *mentoring* kepala ruangan yang terbagi menjadi 17 pertanyaan dalam bentuk positif dan negatif dengan rentang skala 1-4 yang diuji normalitas selanjutnya dikategorikan, kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas di sebuah rumah sakit yang setipe dengan rumah sakit tempat penelitian. Data kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diambil menggunakan lembar observasi ceklis instrumen baku Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, yang meliputi item pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan kelengkapan catatan dokumen dengan standar nilai >80% dikategorikan patuh. Dokumen yang diobservasi merupakan dokumentasi pasien baru yang telah tiga hari dirawat dan bukan pasien pindahan dari ruang rawat inap lain atau rumah sakit lain.

Penelitian ini telah melalui tahap uji etik penelitian, Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Muhammad Hoesin dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang menyatakan penelitian ini layak dilakukan di tempat penelitian dengan nomor sertifikat : 72/kepkrsmhfkunsri/2018.

HASILN PENELITIAN

Karakteristik perawat pelaksana dalam penelitian ini lebih dari setengah berusia <35 tahun (73,02%), berjenis kelamin perempuan (93,65%), berpendidikan vokasional (95,24%), lama kerja ≥ 2 tahun (96,83%), dengan status pegawai tetap (95,24%). Sebagian besar

perawat pelaksana tidak patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (98,41%), dan lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan peran *mentoring* kepala ruangan kurang baik (58,73%).

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Peran *Mentoring* Kepala Ruangan dan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

No	Variabel	f	%
1	Peran <i>Mentoring</i> Kepala Ruangan		
	a. Baik	26	41,27
	b. Kurang Baik	37	58,73
2	Kepatuhan Perawat Melaksanakan Pendokumentasian		
	a. Patuh	1	1,59
	b. Tidak Patuh	62	98,41

Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan peran *mentoring* kepala ruangan kurang baik (58,73%), dan

sebagian besar perawat pelaksana tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan (98,41%).

Tabel 2.

Hasil Uji Statistik Peran *Mentoring* Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

No	Peran <i>Mentoring</i> Kepala Ruangan	Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	1	3,85	25	96,15	26	100	0,413
2	Kurang baik	0	0	37	100	37	100	
	Total	1	1,59	62	98,41	63	100	

Tabel 2 menunjukkan dari 26 perawat pelaksana yang mempersepsikan peran *mentoring* kepala ruangan baik hanya 3,85% yang patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan dari perawat 37 orang yang mempersepsikan peran *mentoring* kurang baik semuanya tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (100%). Hasil ini juga menunjukkan tidak ada hubungan peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 26 perawat pelaksana yang mempersepsikan peran *mentoring* kepala ruangan baik hanya 3,85% yang patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, sedangkan dari perawat 37 orang yang mempersepsikan peran *mentoring* kurang baik semuanya tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (100%). Hasil ini juga menunjukkan tidak ada hubungan peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini cukup berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian terkait peran *mentoring* kepala ruangan menyatakan bahwa *mentoring* yang baik yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap

perawat akan berdampak baik pula terhadap kinerja serta kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Norwood, 2010; Jakubik, Eliades, Gavriloff, & Weese, 2011; Hodgson & Scanlan, 2013). Hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Palembang ini justru menunjukkan hal berbeda dimana peran *mentoring* kepala ruangan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Kuat dugaan hal ini disebabkan oleh kurang optimalnya peran *mentoring* kepala ruangan ditambah adanya pengaruh lain.

Dugaan kurang optimalnya peran *mentoring* kepala ruangan dibuktikan dengan data lebih dari setengah perawat pelaksana mempersepsikan peran *mentoring* kepala ruangan kurang baik (58,73%). Peran *mentoring* kepala ruangan yang buruk dapat diakibatkan oleh beberapa faktor seperti kurang tepatnya teknik pendekatan terhadap *mentee* (Jaya, 2015). Teknik pendekatan seorang kepala ruangan terhadap perawat pelaksana juga mempengaruhi proses *mentoring*. Norwood (2010) mengatakan ketidakmampuan seorang kepala ruangan dalam melakukan pendekatan terhadap bawahannya akan menimbulkan sebuah batasan antara keduanya sehingga bawahannya cenderung malas atau segan untuk bertanya. Berdasarkan uraian ini

maka kepala ruangan perlu membenahi mekanisme pendekatan terhadap *mentee* sehingga tidak muncul kesenjangan dan keengganan bertanya.

Faktor selanjutnya yaitu rendahnya motivasi dari kepala ruangan untuk melakukan *mentoring* (McSwain, 2011). Rendahnya motivasi kepala ruangan dalam melakukan *mentoring* bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan kepala ruangan terhadap aktifitas *mentoring* dan pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Dermawan (2012) seorang kepala ruangan harus memiliki motivasi untuk menyelesaikan sebuah permasalahan atau melakukan kegiatan *mentoring* sehingga sangat diperlukan sifat empati, semangat yang tinggi juga mau meluangkan waktu disela-sela kesibukannya. Berdasarkan masalah ini maka kepala ruangan sebagai manajer memiliki kewajiban untuk memotivasi diri sendiri serta meluangkan waktu dalam melakukan kegiatan *mentoring* agar kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat meningkat.

Faktor pendidikan yang masih rendah. Jayanna *et al* (2016) mengatakan faktor pendidikan yang masih rendah sebagai salah satu faktor penyebab buruknya peran *mentoring* kepala ruangan. Menurut Hodgson & Scanlan (2013) tidak semua pendidikan perawat harus dalam bentuk

akademi, namun dapat dalam bentuk pelatihan-pelatihan tertentu atau spesifik. Pelatihan maupun peningkatan jenjang pendidikan akan mempengaruhi sikap, sifat, serta pola pikir seseorang, sehingga mampu mengatasi setiap permasalahan yang terjadi sesuai dengan bidang yang dikuasai (Jakubik, Eliades, Gavrilloff, & Weese, 2011). Berdasarkan analisis pada masalah ini kepala ruangan dapat mengikuti berbagai pelatihan yang berhubungan dengan kepemimpinan dan manajemen asuhan keperawatan atau dengan meningkatkan jenjang pendidikan kemudian dibagikan kepada perawat pelaksana melalui kegiatan *mentoring*.

Faktor pengalaman serta pemahaman dalam keilmuan yang minim (Jayanna *et al.*, 2016). Pengalaman serta pemahaman di bidang keilmuan yang linier akan sangat mempengaruhi performa seorang kepala ruangan (Bally, 2007). Hal ini akan berdampak pada pengetahuan serta pemahaman yang didapat oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan, karena dalam proses *mentoring* kepala ruangan akan berbagi pengalaman serta keilmuan yang dimiliki (Belinda & Haryadi, 2014). Berdasarkan uraian ini kepala ruangan sebaiknya merupakan orang yang memiliki pengalaman dan pengetahuan keilmuan dibidangnya, karena sesuai dengan peraturan Peraturan

Kementrian Kesehatan (2009) Nomor 971/MENKES/ PER/XI/2009 tentang standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan, seorang kepala ruangan harus memenuhi standar kompetensi yakni berpendidikan minimal sarjana sesuai dengan bidangnya, dan selama satu tahun telah mengikuti berbagai pelatihan seperti kepemimpinan dan kewirausahaan, rencana aksi strategis, perencanaan implementasi dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat pelaksana tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan (98,41%). Hasil beberapa penelitian di rumah sakit di Indonesia juga mengungkap ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan seperti di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman (60,46%), di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa (53,84%), di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado (65,78%) (Sandra, Sabri, & Wanda, 2012; Nurseto, Sukesi, & Wulandari, 2014; Rapar, Kundre, & Kallo, 2018). Menelaah dari beberapa penelitian di atas ketidakpatuhan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Palembang ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit setipe lainnya di Indonesia. Ketidakpatuhan dalam pendokumentasian akan berdampak buruk bagi perawat dan pasien.

Dampak buruk ketidakpatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berpotensi menyebabkan terjadinya malpraktik, tidak adanya perlindungan hukum, dan terjadinya tindakan keperawatan yang berulang. Aziz (2014) mengatakan bahwa dampak ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dapat merugikan pasien. Triyoga & Dewi (2015) menambahkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan digunakan sebagai alat pengidentifikasi keluhan dan penyakit yang dialami pasien serta tindakan yang akan dilakukan. Sehingga apabila perawat tidak melakukan pendokumentasian dengan baik maka kemungkinan kesalahan dalam melakukan tindakan juga akan semakin besar.

Walaupun pelaksanaan *mentoring* telah dilakukan namun belum banyak berpengaruh terhadap kepatuhan perawat, hal ini dibuktikan bahwa kurang dari setengah perawat mempersepsikan peran *metoring* kepala ruangan baik (41,27%). Hal ini menandakan bahwa kepala ruangan telah berusaha untuk melaksanakan *mentoring* namun masih belum optimal. Jika dilihat dari sisi perawat pelaksana ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Faktor yang pertama yaitu motivasi diri perawat yang rendah (Lait, Suter, Arthur,

& Deutschlander, 2011). Menurut Pribadi (2009) rendahnya motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan akan berdampak buruk terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, oleh sebab itu peran kepala ruangan sangat diperlukan dalam memberikan motivasi namun jika kepala ruangan sendiri memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan *mentoring* akan diikuti pula oleh bawahannya (Dermawan, 2012). Berdasarkan uraian ini maka perlu dilakukan tindakan untuk memberikan motivasi kepada perawat pelaksana melalui kegiatan *mentoring* yang optimal agar proses pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

Faktor pengetahuan yang kurang (Bally, 2007; Belinda & Haryadi, 2014). Pengetahuan yang baik sangat penting bagi seorang perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan (Aswar, Hamsinah, & Kadir, 2014). Seorang perawat pelaksana yang tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) pendokumentasian asuhan keperawatan akan mempengaruhi hasil yang kurang baik pula dalam melaksanakannya, sehingga apa yang diharapkan oleh institusi rumah sakit dalam proses asuhan keperawatan tidak akan tercapai (Nuryani

& Hariyati, 2014; Pribadi, 2009). Berdasarkan uraian ini maka selain melakukan aktifitas *mentoring* oleh kepala ruangan juga perlu berkolaborasi dengan mengadakan pelatihan bagi perawat untuk memenuhi bagian yang belum terpenuhi terkait pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Faktor beban kerja yang berlebih (Bally, 2007; Belinda & Haryadi, 2014). Terlalu tingginya beban kerja perawat akan mempengaruhi performa seorang perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan (Widyaningtyas, 2010). Beban kerja yang berlebih akan membuat perawat tidak fokus melakukan pengisian format asuhan keperawatan apalagi ditambah format asuhan keperawatan yang panjang (Diyanto, 2007). Dalam penerapan metode tim peran masing-masing perawat dapat dibagi sesuai penugasan sehingga akan lebih efektif dalam pelaksanaan proses pendokumentasian asuhan keperawatan mana perawat yang mengisi pendokumentasian asuhan keperawatan dan mana perawat yang melaksanakan tugas lainnya (Bakri, 2017). Berdasarkan analisis maka dalam proses *mentoring* kepala ruangan sebaiknya memperjelas metode penugasan tim agar tidak ada penumpukan tugas pada satu orang perawat sehingga proses pendokumentasian asuhan keperawatan dapat berjalan lebih efektif.

Faktor terbatasnya ketersediaan fasilitas (Bally, 2007; Belinda & Haryadi, 2014). Ketersediaan format pendokumentasian asuhan keperawatan juga sangat penting karena setiap tindakan perawat harus tercatat dalam rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan, dan ini menjadi tugas bagi rumah sakit untuk menyediakan fasilitas format pendokumentasian asuhan keperawatan (Priyadi, 2012). Berdasarkan uraian ini, dengan adanya proses kedekatan dalam *mentoring*, perawat pelaksana tidak akan segan melaporkan keterediaan format asuhan keperawatan kepada kepala ruangan sehingga format ini selalu ada di ruang rawat inap.

Melihat dari beberapa faktor di atas baik dari sudut kepala ruangan maupun perawat pelaksana, dapat diasumsikan bahwa ada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kepatuhan perawat pelaksana dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dan di sisi lain perlu adanya optimalisasi pelaksanaan *mentoring* yang dilakukan oleh kepala ruangan agar kepatuhan perawat pelaksana dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dapat meningkat. *Mentoring* merupakan aktifitas tindak lanjut dari proses supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan. *Mentoring* menjadi instrumen penting bagi rumah sakit dan perawat pelaksana karena dengan adanya *mentoring* yang terprogram,

perawat pelaksana bisa mendapatkan pengetahuan, pemahaman, arahan juga motivasi maupun tempat berkonsultasi (Allan, 2010; Specht, 2013; Huybrecht, Loeckx, Quaeysaegens, Tobel, & Mistiaen, 2011). Setelah dilakukannya kegiatan *mentoring* yang terprogram secara optimal, harapan kedepannya perawat pelaksana dapat lebih profesional dalam melaksanakan tugas serta kewajiban, namun kemampuan kepala ruangan dalam memberikan *mentoring* juga harus ditingkatkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran *mentoring* kepala ruangan kurang baik dan perawat pelaksana tidak patuh dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan tidak ada hubungan peran *mentoring* kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Palembang hal ini dikarenakan adanya pengaruh faktor internal dan eksternal. Perlu dilakukan optimalisasi peran *mentoring* kepala ruangan, evaluasi juga perbaikan terhadap faktor-faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan peran *mentoring* dan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil ini diharapkan agar dapat menjadi bahan kajian ilmiah dalam perkembangan ilmu keperawatan dan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang akan praktik maupun nanti bekerja di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan evaluasi kepada perawat terkait pendokumentasian asuhan keperawatan dan pengisian format asuhan keperawatan yang digunakan, serta melakukan audit internal dokumentasi asuhan keperawatan secara berkala.

Kepala ruangan diharapkan mengikuti pelatihan terkait kepemimpinan dan proses pendokumentasian asuhan keperawatan yang digunakan di rumah sakit, mengoptimalkan pengisian form proses keperawatan yang dilakukan

oleh perawat pelaksana dengan mengoptimalkan peran *mentoring* serta melibatkan katim.

Perawat pelaksana diharapkan mengikuti program *mentoring* yang diadakan kepala ruangan maupun mengikuti pelatihan untuk menambah pengetahuan serta pemahaman terkait pendokumentasian asuhan keperawatan yang digunakan di rumah sakit, membaca dan menerapkan kembali pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan SPO yang ada sesuai tugas dan wewenang secara optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan metode kualitatif atau metode kuantitatif lainnya sehingga dapat menjawab kekurangan dari penelitian ini karena penelitian ini terbatas hanya melihat hubungan antar variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan, H. (2010). Mentoring Overseas Nurses: Barriers to Effective and Non-Discriminatory Mentoring Practices. *Nursing Ethics*, 17(5), 603–613. <https://doi.org/10.1177/0969733010368747>
- Aswar, S., Hamsinah, S., & Kadir, A. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(4), 460–466.

- Aziz, A. (2014). Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik yang Dilakukan Oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 2(2), 1–10. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/LO/article/view/5703/4471>
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan, Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bally, J. M. G. (2007). The Role of Nursing Leadership In Creating a Mentoring Culture In Acute Care Environments. *Nursing Economic*, 25(3), 143–149.
- Belinda, F., & Haryadi, B. (2014). Mentoring dalam Proses Sukses Kepemimpinan Bisnis Keluarga pada PT ABD. *Agora*, 2(2).
- Dermawan, D. (2012). Mentorship dan Perceptorship Dalam Keperawatan. *Jurnal Profesi*, 08, 1–9.
- Diyanto, Y. (2007). Analisis Faktor-faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, 1–77.
- Gibson, J., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, Structure, Processes* (14th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Hidayat, D. R. (2009). *Ilmu Perilaku Manusia, Pengantar Psikologi untuk Tenaga Kesehatan Medis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hodgson, A. K., & Scanlan, J. M. (2013). A Concept Analysis of Mentoring in Nursing Leadership. *Open Journal of Nursing*, 3, 389–394. <https://doi.org/10.4236/ojn.2013.35052>
- Houghty, G. S., & Siswadi, Y. (2015). Persepsi Mentor dan Mentee Tentang Program Mentorship. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 1–11.
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeyhaegens, Y., Tobel, D. De, & Mistiaen, W. (2011). Mentoring in Nursing Education: Perceived Characteristics of Mentors and The Consequences of Mentorship. *Nurse Education Today Journal*, 31(3), 274–278. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.022>
- Jakubik, L. D., Eliades, A. B., Gavriloff, C. L., & Weese, M. M. (2011). Nurse Mentoring Study Demonstrates a Magnetic Work Environment: Predictors of Mentoring Benefits Among Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(2), 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.12.006>
- Jaya, K. (2015). Mentoring Budaya Organisasi Oleh Manajer Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 94–102.
- Jayanna, K., Bradley, J., Mony, P., Cunningham, T., Washington, M., Bhat, S., ... Avery, L. (2016). Effectiveness of onsite nurse mentoring in improving quality of institutional births in the primary health centres of high priority Districts of Karnataka, South India: A cluster randomized trial. *PLOS ONE*, 11(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161957>

- Kemenkes, M. K. R. I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 971/MENKES/PER/XI/2009 Tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan (2009). Republik Indonesia.
- Lait, J., Suter, E., Arthur, N., & Deutschlander, S. (2011). Nurse Education in Practice Interprofessional Mentoring: Enhancing Students' Clinical Learning. *Nurse Education in Practice*, 11(3), 211–215. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.005>
- McSwain, A. M. E. (2011). *Perceived Mentoring Responsibilities of Charge Nurses, The Nursing-Unit Frontline Leaders: A Phenomenological Study*. University of Phoenix.
- Meivinia, L. (2017). Ketidakpatuhan. Retrieved from <https://www.coursehero.com/file/p23gmup/80-DEFINISI-Ketidakpatuhan-Tindakan-penghilangan-atau-tindakan-kejahatan-oleh/>
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21–25.
- Norwood, A. W. (2010). *The Lived Experience of Nurse Mentors: Mentoring Nurses in The Profession*. University of Missouri-Columbia.
- Nurman, M. (2013). Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang, 19, 1–13.
- Nurseto, I. D., Sukesi, N., & Wulandari. (2014). Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa, 1–10.
- Nuryani, D., & Hariyati, R. T. S. (2014). Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H Jakarta, 1–9.
- Pelan, V. (2012). The Difference Between Mentoring and Coaching. *Talent Management Magazine*, 34–37.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, T. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pribadi, A. (2009). *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Jepara Provinsi Jawa Tengah*. Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.
- Priyadi, G. (2012). *Panduan Audit Sistem Mutu*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Purwanti, E. D. (2012). *Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristiknya Pada Pasien Rawat Inap Dewasa Non Kebidanan Di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

- Rapar, R. A., Kundre, R., & Kallo, V. (2018). Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 6(1).
- Sandra, R., Sabri, R., & Wanda, D. (2012). Analisis Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman.
- Specht, J. A. (2013). Mentoring Relationship and The Levels of Role Conflict and Role Ambiguity Experienced by Novice Nursing Faculty. *Journal of Professional Nursing*, 29(5), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.006>
- Sulung, N. (2016). Efektifitas Metode Preceptor dan Mentor dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2), 224–235.
- Triyoga, A., & Dewi, P. A. K. (2015). Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 155–164.
- Utami, I. (2017). Ketidak Patuhan. Retrieved June 26, 2017, from <https://www.scribd.com/document/336893143/ketidakpatuhan>
- Widyaningtyas, K. S. (2010). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan, 1–10.