

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu fasilitas umum yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemeliharaan, peningkatan dan pemulihan kesehatan secara paripurna. Berdasarkan (Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, 2009) tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pelayanan yang optimal diberikan rumah sakit tidak hanya dari pelayanan dokter maupun rekam medis tetapi adanya kerja sama antara tenaga yang lain yaitu dengan pelayanan keperawatan di atur dalam management rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, keperawatan yang profesional merupakan praktik keperawatan yang dilandasi nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain. Pelayanan keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan dimana keperawatan berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan sesuai standar asuhan keperawatan secara profesional (Wulandari, 2015).

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam upaya untuk memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit, pelaksanaan tugas perawat agar dapat menghasilkan kinerja yang baik maka seorang perawat harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta lingkungan yang mendukung. Pelayanan rumah sakit yang bermutu di pengaruhi oleh kinerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada klien. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan bentuk asuhan keperawatan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat

ditunjukkan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat,sakit. Penilaian kinerja menjadi salah satu alat yang baik yang di lakukan seorang pemimpin untuk dapat mengontrol stafnya dan mempengaruhi produktivitas kerja. Salah satu unsur penilaian kinerja perawat pelaksana adalah pencatatan atau dokumentasi sebagai pertanggungjawaban pemberi asuhan keperawatan. Pendokumentasian yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan perawat dalam menyelesaikan masalah pasien sehingga dokumentasi dapat di monitor untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan (Nursaalam, 2008).

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan,salah satu aspek yang perlu di perhatikan adalah kualitas pelayanan keperawatan, keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat di pisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dalam memberikan asuhan keperawatan,perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan karena dengan menggunakan proses keperawatan,asuhan menjadi komprehensif (Nuryani, D., & Hariyati, 2014). Dokumentasi keperawatan dapat di gunakan sebagai indikator dalam menentukan kualitas keperawatan juga sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Menurut (Noorkasiani, Gustina, 2015) bahwa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan salah satunya adalah beban kerja, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat yang mempunyai beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap yang melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap hanya 16,7%. Pengetahuan perawat juga sangat berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan (Nuryani, D., & Hariyati, 2014). Beberapa penelitian terkait dengan dokumentasi keperawatan yang di lakukan masih terbatas tentang kelengkapan saja, penelitian lain yang pernah di lakukan menemukan dari 93 responden di dapatkan hasil pengkajian keperawatan kurang lengkap 91 orang (97,8%), diagnosa keperawatan kurang lengkap 40 orang (43%), perencanaan kurang lengkap 46 orang (43%), implementasi lengkap 49 orang (52,7%), evaluasi lengkap 59 orang (63,4%), (Supratti & Ashriady,2016).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian penting dalam pelayanan kesehatan perlu diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan,martabat dan etika profesi perawat sebagaimana di amanatkan Pasal 41 (The President of the Republic of

Indonesia, 2014) tentang Keperawatan. Pelayanan keperawatan merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat di lakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam mengembangkan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal, pengukuran mutu pelayanan menggunakan tiga variabel yaitu input, proses, output/outcome (Nursalam et al., 2014).

Pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu pengetahuan mempunyai metodologi atau pendekatan “proses keperawatan” untuk mencapai tujuan keperawatan. Sebagai suatu proses “proses keperawatan” mempunyai langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Prabowo, 2017). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit disusun standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan, Departemen Kesehatan RI menetapkan capaian standar asuhan keperawatan (SAK) yaitu sebesar 90% (Depkes RI, 2010). Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan- persyaratan yang ditetapkan dalam standar. Bila pelayanan sudah sesuai maka dapat di simpulkan bahwa pelayanan sudah dapat di pertanggungjawabkan termasuk mutu pelayanannya (Depkes RI, 2010)

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak di lakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat menilai sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah di berikan (Yanti & Warsito, 2013). Dokumentasi yang tidak efektif dan efisien mengakibatkan kualitas dan keakuratannya kurang maksimal sehingga dapat mengakibatkan gangguan komunikasi antara pemberi asuhan.. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak di dokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk

membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah di lakukan dengan benar (Pancaningrum, 2015). Ketidapatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Faktor yang menghambat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan karena pengetahuan perawat yang kurang baik, rendahnya motivasi perawat mendokumentasikan, tidak seimbangny jumlah tenaga perawat dengan pekerjaan yang ada/beban kerja selain itu format yang terlalu panjang/instrumen dokumentasi yang banyak (Aswar, S., Hamsinah, S., & Kadir, 2014). Ketidapatuhan merupakan suatu kejahatan baik sengaja maupun tidaknya seseorang terhadap suatu rencana atau aturan (Utami, 2017); (Meivinia, 2017). Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap di sebabkan oleh beberapa hal. Menurut (Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, 2013) perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan, tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum di lakukan dengan konsisten.

Tenaga keperawatan harus memiliki kompetensi dari sisi pendidikan, pengalaman maupun ketrampilan untuk mencapai peningkatan kualitas pelayanan. Staf perawat merupakan pekerja garis depan dalam sistem pelayanan kesehatan dan pengguna jasa terus mengamati perilaku perawat tentang apa, bagaimana dan kapan perawat melakukan tindakan pelayanan, menjadi profesional setiap saat sangat penting bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya. Perawat baru yang berada di rumah sakit akan meniru staf perawat senior dan mentor sebagai role model bagi praktik masa depan. Oleh karena itu peran mentor selaku role model bagi perawat baru sangat penting (Vinales, 2015). Peran perawat salah satunya adalah melakukan proses mentorship. Mentorship adalah suatu proses penyampaian pengetahuan, ketrampilan dan sikap oleh perawat profesional kepada mahasiswa keperawatan (Kinneil, 2010) dan (Setyaningsih, 2016). Hasil penelitian (Hasibuan et al., 2018) harapan dalam melaksanakan mentorship dapat direalisasikan terkait jadwal dan waktu khusus ,namun jika tidak ada jadwal dan waktu khusus proses bimbingan kurang maksimal karena kesibukan perawat yang kesehariannya memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Terkait dengan standar dan format khusus, partisipan pentingnya standar dan format khusus dalam melaksanakan mentorship. Hasil

penelitian (N. Sulung, 2016) mengatakan bahwa pelaksanaan intervensi mentorship mampu memberikan pengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat secara signifikan. Didukung dengan hasil penelitian (Prasetiani, A.G., & Henni, 2018) yang mengatakan bahwa proses mentorship sangat efektif dan mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan cara pengembangan promosi profesional dan pemberdayaan perawat baru.

Proses mentoring ini juga di gunakan sebagai program untuk membangun sikap kerja yang positif, mempertahankan staf dan dapat memberi inspirasi bagi perawat pemula untuk mencapai potensi penuh sebagai pemberi layanan kesehatan (Yanto, A., Andrew, J., 2016). Proses untuk mentorship juga merupakan salah satu metode rekrutmen bagi staf. Pemberian layanan informasi tentang klinik dan praktik klinis dapat di pahami dan di mengerti oleh perawat pemula. Proses mentorship ini melibatkan antara mentor dan mentee sehingga terjadi diskusi antara kedua pihak (Hasibuan et al., 2018). Menurut penelitian (Nurmalia, Handiyani, & Pujasari, 2014) bahwa program mentoring terbukti berpengaruh dalam meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien. Proses perubahan budaya memerlukan waktu yang lama, oleh sebab itu di perlukan proses yang terus menerus dalam memberikan mentoring sehingga pencapaian budaya keselamatan pasien mencapai hasil yang optimal. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan dan pendidikan keperawatan untuk mengembangkan metode pengarahan sesuai dengan kebutuhan perawat di rumah sakit. Pada penelitian mentorship yang di terapkan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terkait dokumentasi keperawatan melibatkan beberapa mentor yang akan melakukan pendampingan, memonitor dan mengevaluasi terhadap mentee, di harapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI melaksanakan Standar Pelayanan khususnya pelayanan keperawatan sesuai standar akreditasi rumah sakit. Standar Akreditasi mempersyaratkan bahwa asuhan kepada pasien harus direncanakan dan tertulis dalam catatan Rekam Medis, namun kenyataan di lapangan dari hasil telusur rekam medis tertutup, masih banyak ditemukan disinkronisasi antara pengkajian (assessment) keperawatan, penegakan diagnosis, penyusunan rencana asuhan

keperawatan (nursing care plan) dan evaluasi keperawatan. Seminar dan workshop panduan praktik klinis keperawatan dan nursing care plan pernah di adakan pada bulan Agustus 2017 untuk menyusun Nursing Care Plan sesuai dengan standar dan cara pendokumentasiannya ,selain itu pelaksanaan asesmen kompetensi di lakukan oleh asesor kompetensi keperawatan untuk Perawat Klinik I salah satu kompetensinya tentang dokumentasi keperawatan. Pelaksanaan asesmen kompetensi di lakukan pada periode Oktober 2018 - Oktober 2019, asesor keperawatan melakukan pendampingan tentang dokumentasi keperawatan. Peneliti menemukan fenomena melalui observasi sederhana tentang pemberian pelayanan keperawatan khususnya kualitas dokumentasi keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, ditunjukkan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Dibuktikan juga dengan adanya panduan asuhan keperawatan dan standar asuhan keperawatan yang di monitor oleh Komite Keperawatan dan Kelompok Fungsional Keperawatan (KFK). Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI harus senantiasa menjaga kualitas dokumentasi keperawatan tetap terjaga dengan baik, namun dalam pelaksanaannya sudah mulai menurun salah satunya ditandai dengan adanya ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan dan ketidaksesuaian dengan panduan asuhan keperawatan dan standar asuhan keperawatan.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sudah pernah di lakukan pelatihan tahun lalu tetapi tidak konsisten di lakukan sesuai standar yang berlaku. Dari data studi dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI pada bulan Juli 2019 mencapai 90%, dengan data itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana efektifitas program mentorship terhadap peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan. Peneliti mengambil 10 dokumen rekam medis di RSIY PDHI bulan Agustus 2019 ,dari 10 rekam medis yang di ambil secara acak dan keseluruhan rekam medis tersebut 10 tidak lengkap dengan prosentase 100% dan direview pada pengisian nama terang dan tanda tangan 80 %, review pengisian tanggal dan jam dilakukan pelayanan 80%, review pencatatan tanpa paraf 80%. Review Komite Rekam Medis pada bulan Mei 2019 tentang ketidaklengkapan dokumen rekam medis mencapai 71,7 %,sedangkan pada bulan Oktober 2019 mencapai 80 % dan pada bulan Agustus 2020 dilaksanakan kembali review rekam medis secara rutin

setiap 4 bulan sekali masih juga menemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis antara lain di lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) untuk cap handover belum di beri tandatangan dan tanggal, catatan perawat di lembar diagnosa keperawatan di isi tidak lengkap, NOC dan NIC tidak lengkap khususnya intervensi keperawatan, monitoring cairan dan skema cairan tidak lengkap. Resiko akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi tidak tepat, tidak akurat dan mempengaruhi kegunaan rekam medis dalam aspek hukum, administrasi, penelitian, pendidikan dan dokumentasi.

Pelaksanaan mentorship yang di terapkan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI terkait dokumentasi keperawatan melibatkan beberapa mentor yang akan melakukan pendampingan, memonitor dan mengevaluasi terhadap mentee, di harapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

B. Perumusan Masalah

Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak di dokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah di lakukan dengan benar. Ketidapatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan masih ada dokumentasi keperawatan yang belum lengkap termasuk masih kurangnya pelatihan, kurangnya motivasi, pengetahuan, kompetensi dan pemahaman tentang dokumentasi keperawatan. Dokumentasi keperawatan di lakukan tidak lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan dan ketidapatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam pendokumentasian keperawatan. Mentoring menjadi program yang tidak hanya sebagai jalan penyelesaian masalah namun juga sebagai langkah pembinaan dan peningkatan kualitas kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan perumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Program

Mentorship Terhadap Peningkatan Kualitas Dokumentasi Keperawatan di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI ?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh program mentorship terhadap peningkatan kualitas dokumentasi keperawatan di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI .
- b. Mengetahui kualitas dokumentasi keperawatan sebelum dilakukan program mentorship di rawat inap Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
- c. Mengetahui kualitas dokumentasi keperawatan setelah dilakukan program mentorship di rawat inap Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI
- d. Mengetahui pengaruh program mentorship dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan program mentorship sebagai proses pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi khususnya pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas bagi perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Peningkatan mutu asuhan keperawatan memerlukan kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan, tenaga keperawatan di siapkan melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui program mentorship.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan dan menjaga mutu pelayanan keperawatan tetap konsisten oleh bagian keperawatan dan komite keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk acuan pertimbangan maupun perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tema mentorship dan dokumentasi keperawatan .

A. Keaslian Penelitian

- a. (Hasibuan et al., 2018),tentang “Pelaksanaan Mentorship oleh perawat penyakit Jantung Terpadu di RSUP H.Adam Malik Medan”. Desain penelitian adalah fenomenologi deskriptif yaitu fenomena yg di teliti adalah pengalaman perawat yang di gali berdasarkan sudut pandang dan pengalan mereka. Partisipan dalam penelitian ini adalah 9 orang dengan kriteria inklusi kepala ruangan, ketua tim, dan perawat dengan jenjang karir PK 2 dan 3. Pengumpulan data di kumpulkan melalui wawancara mendalam dengan alat voice recorder dan berdasarkan panduan wawancara dengan pertanyaan terbuka menggunakan catatan lapangan. Hasil penelitian harapan dalam melaksanakan mentorship dapat direalisasikan terkait jadwal dan waktu khusus , namun jika tidak ada jadwal dan waktu khusus proses bimbingan kurang maksimal karena kesibukan perawat yang kesehariannya memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Terkait dengan standar dan format khusus, paticipan pentingnya standar dan format khusus dalam melaksanakan mentorship, termasuk kendala dalam melaksanakan mentorship adalah beberapa mentee yang dalam proses bimbingan, ada yang kurang sadar dalam pelaksanaanya sehingga partisipan (mentor) hrs terus sering mengingatkan dan membimbing, partisipan mengungkapkan kesulitan dalam membagi waktu

untuk membimbing sehingga dalam pelaksanaannya partisipan melakukannya secara situasional dan di sela-sela waktu senggang sehingga dalam pelaksanaannya partisipan merasa belum maksimal. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya desain penelitian, kriteria inklusi dan pengumpulan data.

- b. (Saputra et al., 2019), tentang “Mentoring Kepala Ruangan Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan”. Metode penelitian yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode korelasi melalui pendekatan cross sectional untuk mengetahui peran mentoring kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Sampel berjumlah 63 orang perawat pelaksana dan 63 buah dokumen asuhan keperawatan yang di ambil dengan teknik propotionate random sampling. Peneliti melakukan observasi terhadap sepuluh status di beberapa ruangan dengan hasil pengkajian 12,55, diagnosa 43,4%, intervensi 53,4%, implementasi 42,5%, evaluasi 40%, kelengkapan dokumen asuhan keperawatan 26% yang tidak di isi perawat. Karakteristik perawat pelaksana lebih dari setengah berusia <35 tahun (73,02%), berjenis kelamin perempuan (93,65%), berpendidikan vokasional (95,24%), lama kerja > 2tahun (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%). 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%). Perbedaan dengan panelitian sebelumnya terletak pada metode, sampel, tehnik pengambilan sampel.
- c. (Siswanto et al., 2013) tentang “Faktor-faktor yag berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan”. Penelitian kuantitatif dengan desain observasi analitik. Penentuan sampel dengan total sampel dan terpilih 46 perawat yang sesuai kriteria dan dilakukan pengamatan selama 24 jam menggunakan teknik continous observation dengan lembar observasi. Variabel

karakteristik perawat meliputi usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan diukur menggunakan kuesioner. Variabel pendokumentasian asuhan keperawatan diukur dengan lembar checklist. Instrumen baku evaluasi dokumentasi standar Kemenkes diukur secara retrospective. Pemilihan sampel dokumen dilakukan secara consecutive sampling dan didapatkan sejumlah 95 dokumen pasien. Data di analisis secara univariat dengan tendensi sentral atau proporsi, bivariat dengan uji chi square dan Uji T independent dan multivariat dengan regresi logistik berganda untuk analisis faktor yang paling dominan. Hasil penelitian hasil analisis kelengkapan pendokumentasian dilakukan perawat sebagian besar kurang dari 85% artinya sebagian besar masih belum lengkap 71,6%, sedangkan yang sudah lengkap hanya 28,4%. Persentase pendokumentasian yang dilakukan perawat meliputi paling besar pengkajian dan paling sedikit catatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 77%. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain, sampel dan tehnik pengambilan sampel.

- d. (Erna Dwi Wahyuni, 2019), tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas dokumentasi keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Desain penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya Ruang Pandan 1, Ruang Pandan 2, Ruang Pandan Wangi, Ruang Rosella 1, ruang Rosella 2 dan Ruang Kemuning 1 yang berjumlah 135 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga keperawatan (perawat primer dan perawat associate) sebanyak 100 perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan perwakilan Ruang Pandan 1 sebanyak 22 perawat, Ruang Pandan 2 sebanyak 23 perawat, Ruang Pandan wangi sebanyak 20 perawat, Ruang Rosella 1 sebanyak 10 perawat, Ruang Rosella 2 sebanyak 11 perawat dan Ruang Kemuning 1 sebanyak 14 perawat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi, supervisi dan beban kerja, variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pendokumentasian asuhan keperawatan. Instrumen variabel motivasi

berisi 10 pertanyaan ,instrumen motivasi menggunakan kuesioner (Nyarmi, 2016). Penilaiannya menggunakan skala linkert dengan rentangan skor 0-4. Instrumen supervisi menggunakan kuesioner Silobor (Anggara, 2016), yang terdiri dari 27 pertanyaan. Penilaiannya menggunakan skala Likert dengan rentangan skor 0-4. Instrumen ini menggunakan lembar observasi time motion study yaitu untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan aktifitas baik untuk tugas pokok, tugas penunjang, kepentingan pribadi dan lain-lain. Instruen variabel mutu pendokumentasian asuhan keperawatan ini menggunakan lembar observasi instrumen Standar Asuhan Keperawatan (SAK) RSUD Dr.Soetomo Surabaya (Ryandini, 2018) dengan 32 uraian yang terbagi dalam 6 sub variabel meliputi pengkajian terdiri dari 6 item, diagnosa keperawatan 3 item, rencana tindakan 4 item, intervensi/tindakan 8 item, evaluasi 3 item dan dokumentasi keperawatan 8 item. Berdasarkan data karakteristik beban kerja dapat di ketahui bahwa beban kerja pada tindakan produktif pang banyak terdapat pada pagi hari, kemudian sore hari dan malam hari. Mayoritas usia responden yang kurang dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang di sebabkan karena beban kerja yang tinggi adalah pada rentang 26 - 35 tahun. Hasil penelitian supervisi terhadap mutu pendokumentasian asuhan keperawatan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Data distributif juga menunjukkan bahwa supervisi sudah cukup baik,namun terdapat perawat yang kurang dalam pendokumentasian yang lengkap di sebabkan faktor pendidikan dan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan. Dari data tabulasi responden di ketahui bahwa responden yang masih kurang dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan mayoritas pendidikan D3 Keperawatan, selain itu faktor usia juga mempengaruhi proses pengetahuan pada saat pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Perbedaan pada penelitian sebelumnya terletak pada variabel, jumlah sampel dan populasi.

- e. (Nurmalia et al., 2013) tentang “Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien”. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen:pretest-posttest with control group design. Kelompok intervensi

mendapatkan perlakuan berupa program mentoring yang di lakukan 4 sesi sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apa-apa. Sebelum mendapatkan program mentoring kelompok intervensi dan kontrol terlebih dahulu di lakukan pre test kemudian satu minggu setelah program mentoring selesai kelompok intervensi dan kontrol di evaluasi dengan post test. Pengambilan sampel menggunakan metode sampel random sampling. Sesuai hitungan jumlah sampel yang akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini ada semua perawat yang mau menjadi responden sedangkan kriteria eksklusinya perawat yang sedang cuti (cuti sakit,cuti hamil,cuti menikah), perawat yang sedang masa tugas/ijin belajar dan perawat yang menjadi tim keselamatan pasien. Peningkatan proporsi budaya baik pada penerapan budaya sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi bermakna secara klinis ,intervensi program mentoring pada kelompok intervensi meningkatkan proporsi budaya sebesar 20%. Proposi dimensi budaya keselamatan pasien paling rendah pada dimensi keadilan 31,1%. Penerapan budaya keselamatan pasien pada kelompok kontrol sebelum program berada pada kategori kurang baik,sebesar 51,1%. Sesudah kelompok intervensi mendapatkan program mentoring penerapan budaya keselamatan pasien pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 4,5%. Kesimpulan penelitian ini terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Ditemukan perbedaan yang bermakna pada dimensi keterbukaan budaya keselamatan pasien pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah program mentoring. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan program mentoring. Program mentoring terbukti berpengaruh dalam meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien. Proses perubahan budaya memerlukan waktu yang lama,oleh sebab itu di perlukan proses yang terus menerus, sehingga pencapaian budaya keselamatan pasien mencapai hasil yang optimal. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan dan pendidikan keperawatan untuk mengembangkan metode pengarahannya sesuai dengan kebutuhan perawat di rumah sakit. Perbedaan

dengan penelitian sebelumnya terletak pada pengambilan sampel dan kriteria inklusi.