



**PENGARUH MENTORING TERHADAP KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

THESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai megister keperawatan

Oleh :

Yuli Triwulandari

NIM : 21902400047

PROGRAM STUDI MEGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025



**PENGARUH MENTORING TERHADAP KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

THESIS

Oleh :

Yuli Triwulandari

NIM : 21902400047

PROGRAM STUDI MEGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

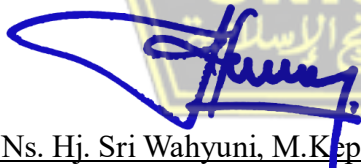
2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini saya susun tanpa Tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku diFakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemuadian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang,2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti,



(Yuli Triwulandari)
NIM. 21902400047

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul :

PENGARUH MENTORING TERHADAP KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

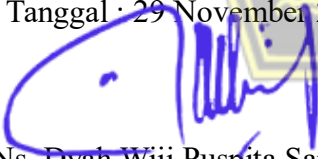
Nama : Yuli Triwulandari

NIM : 21902400047

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

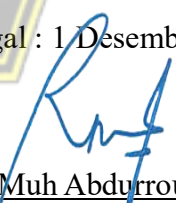
Pembimbing I

Tanggal : 29 November 2025


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Pembimbing II

Tanggal : 1 Desember 2025


Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul :

**PENGARUH MENTORING TERHADAP KUALITAS
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Disusun oleh :

Nama : Yuli Triwulandari

NIM : 21902400047

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 6462765666230213

Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Penguji III,

Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep
NUPTK. 0837757658130272



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRAK

Yuli Triwulandari

Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Pendahuluan : Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat belum maksimal. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan tidak lengkap dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat melihat sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah diberikan. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Metode : Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain *Pre-Eksperimental One Group Pretest – Posttest* dengan jumlah sampel 24 responden tanpa adanya kelompok kontrol. Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan Teknik total sampling

Hasil : hasil menunjukkan rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki (58,3%), dengan usia rata-rata 20-35 tahun (66,7%). Berdasarkan hasil uji wilcoxon terdapat perbedaan signifikan antara pretest dan posttest dengan nilai p value < 0,05.

Kesimpulan : penelitian ini merekomendasikan program mentoring perlu di tingkatkan karena mentoring dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata kunci : Mentoring, Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRACT

Yuli Triwulandari

The Influence of Mentoring on the Quality of Nursing Care Documentation

Introduction: Documentation of nursing care provided by nurses is not optimal. Incomplete documentation of nursing care can affect the quality of nursing services because it cannot determine the level of success of the nursing care provided. The purpose of this study was to examine the effect of mentoring on the quality of nursing care documentation.

Method: This study was designed using a Pre-Experimental One Group Pretest – Posttest design with a sample size of 24 respondents without a control group. In determining the sample size, the researcher used the total sampling technique.

Results: The results showed that the average respondent was male (58.3%), with an average age of 20-35 years (66.7%). Based on the results of the Wilcoxon test, there was a significant difference between the pretest and posttest with a p value <0.05.

Conclusion: This study recommends that mentoring programs need to be improved because mentoring can improve the quality of nursing care documentation.

Keywords: Mentoring, Nursing Care Documentation

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas Berkat Rahmat dan Karunianya sehingga thesis yang berjudul “ **Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**” dapat penulis selesaikan. Penulisan Thesis ini bertujuan sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Megister pada Program Studi S2 Keperawatan Pascasarjana Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan ini ijinakan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ijin dan dukungan kepada saya untuk menggali ilmu di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku Ketua Program Studi Megister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai Pembimbing I dalam proses penyusunan tesis ini yang telah memberikan banyak ilmu, waktu dan dukungan penuh diberikan kepada saya.
3. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, .M.Kep, Sp.Kep.An selaku Sekretaris Program Studi Megister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai penguji I dalam tesis ini yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini. .

4. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan tesis ini yang telah memberikan banyak ilmu, meluangkan waktu dan dukungan kepada saya.
5. Seluruh Mahasiswa Megister (S2) keperawatan Angkatan pertama atas dukungan dan semangat dalam penulisan proposal thesis ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan thesis ini tentunya masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan. Atas perhatiannya penulis mengucapkan banyak terima kasih.



Semarang, 01 November 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	8
a. Definisi.....	8
b. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	9
c. Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan	11
d. Komponen dokumentasi keperawatan	12
e. Tahapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	14
2. Mentoring	17
a. Definisi.....	17
b. Unsur -unsur mentoring	18
c. Tipe-Tipe Mentoring.....	20
d. Tugas Mentor.....	22
B. Kerangka Teori	25
C. Hipotesa Penelitian	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Jenis dan Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel penelitian.....	30
E. Tempat dan waktu penelitian.....	31
F. Definisi Operasional	32
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan data	33
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisis Data	38
K. Etika Penelitian.....	41

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Tempat Penelitian	42
B. Hasil Penelitian.....	43

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.....	47
B. Hubungan Karakteristik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan	49
C. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum Mentoring	51
D. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesudah Mentoring	53
E. Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.....	54

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA.....	60
---------------------	----

DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1. Rancangan Penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
- Tabel 3.2. Definisi Operasional Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
- Tabel 3.3 Hasil uji validitas
- Tabel 3.4 Uji Reliabilitas
- Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Rawat Inap Samabusa dan Wanggar Sari
- Tabel 4.2 Deskripsi variabel penelitian Distribusi pendokumentasian asuhan pre dan postest
- Tabel 4.3 Deskripsi variabel penelitian Distribusi kualitas pendokumentasian asuhan pre dan postest
- Tabel. 4.4 Pengaruh Mentoring Terhadap pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Samabusa dan Puskesmas Rawat Inap Wanggar Sari (n=24)

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentaisn Asuhan Keperawatan

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1. Surat Permohonan menjadi responden

Lampiran. 2. Surat Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3. Kuesioner

Lampiran 4. Hasil olah data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat belum maksimal (Nadila et al., 2020). Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan tidak lengkap dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat melihat sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang sudah diberikandan dapat menimbulkan kesalahpahaman antar perawat (Yanti & Warsito, 2013) dalam (Zebua, 2020). Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan praktik profesional keperawatan yang lengkap dan penting sehingga setiap tindakan perawatan yang diberikan kepada individu harus dicatat untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang bermanfaat, aman, berkualitas, ada bukti dan individual secara berkelanjutan (Tamir et al., 2021).

Sebanyak 300 sampel rekam medis rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa 69,3% pendokumentasian rekam medis tidak lengkap (Trisno et al., 2020). Kemudian, berdasarkan standar Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), pelaksanaan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Swasta di Jawa Timur hanya sebesar 62%, dengan pelaksanaan pengkajian sebesar 64%, diagnosa sebesar 69%, intervensi sebesar 59%, implementasi keperawatan sebesar 66%, dan evaluasi keperawatan sebesar 60% (Trisno et al., 2020).

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat belum maksimal karena jam kerja perawat dipakai untuk mencatat dalam satu shift. Sehingga mayoritas perawat tidak membuat pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dengan alasan perawat lebih meluangkan waktu untuk melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, budaya, lama kerja dan beban kerja (Sitorus, 2020 dalam Shelemo, 2023) & Widyanti et al (2021).

Terlepas dari berbagai faktor yang ada, profesionalitas perawat dalam dokumentasi keperawatan perlu ditingkatkan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Dehghan, Sheikhrabori, Sadeghi, & Jalalian, (2013) dalam (Tandi et al., 2020) Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan dilakukan program mentoring kepada seluruh perawat. Mentoring merupakan suatu pendekatan terhadap pengembangan profesional yang melibatkan hubungan interpersonal agar kedua belah pihak terlibat dalam kegiatan yang mendukung dan mendidik di lingkungan pelayanan Kesehatan (Kakyo et al., 2024).

Kedua belah pihak yang terlibat dalam kegiatan mentoring adalah mentor dan mentee. Mentor harus menciptakan suasana yang menyenangkan dan mendukung mentee untuk berdiskusi secara terbuka sehingga mampu menyampaikan apa yang diketahui dan apa yang belum diketahui serta memfasilitasi rencana pengembangan profesional (Thampy et al., 2020). Program mentoring memerlukan peningkatan secara terus menerus, sehingga

dengan adanya meteri terbaru, terstruktur dan dengan perencanaan yang baik dapat mengatasi masalah yang dialami perawat dan menciptakan budaya mentoring yang baik (Ramani et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Telaumbanua, (2020) program mentoring sangat efektif dan mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan cara pengembangan promosi profesional dan pemberdayaan perawat . Didukung dengan penelitian Azidin et al., (2022) mengatakan bahwa intervensi mentoring memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Penerapan metode mentoring dapat memberikan manfaat yang positif bagi profesi keperawatan dengan melakukan koordinasi kepada pimpinan untuk mengadakan sebuah bimbingan dengan metode mentoring. Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan penyegaran pengetahuan kepada perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Oktober 2024 di ruang rawat inap UPTD Puskesmas Rawat Inap Samabusa menunjukkan sebanyak 5 dokumen rekam medik (100 %) tidak lengkap. Perawat menulis pengkajian secara tidak lengkap, diagnosa keperawatan, intervensi dan implementasi juga ditulis tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 2 orang perawat di ruang rawat inap selama berdinas tidak pernah mendapat mentoring tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengambil

judul penelitian “Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Samabusa”.

B. Perumusan Masalah

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas harus akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan asuhan keperawatan tidak didokumentasikan dengan baik maka sulit membuktikan jika tindakan asuhan keperawatan sudah dilakukan dengan benar. Ketidakpatuhan perawat merupakan kunci kegagalan dalam mpendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan perawat masih ada yang belum lengkap disebabkan kurangnya bimbingan dan motivasi, serta kurangnya pengetahuan, kompetensi dan pemahaman tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Mentoring dapat digunakan sebagai langkah pembinaan untuk meningkatkan kinerja perawat terutama dalam peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Mentoring Terhadap Peningkatan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh metode mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan lama bekerja.
- b. Mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin dan lama bekerja) dengan penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat
- c. Mengidentifikasi penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat sebelum dan setelah dilakukan mentoring.
- d. Menganalisis pengaruh mentoring terhadap penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Peneliti berharap program mentoring sebagai proses pembelajaran untuk meningkatkan kompetensi perawat khususnya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas dalam pelayanan Kesehatan. Peningkatan mutu asuhan keperawatan memerlukan kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan, tenaga keperawatan di siapkan melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan melalui program mentoring.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

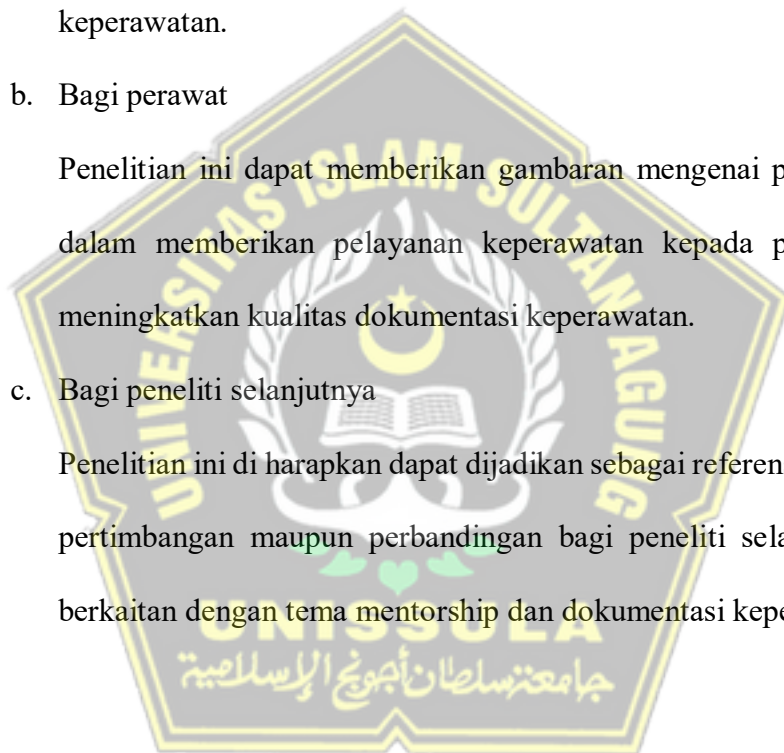
Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pendokumentasi asuhan keperawatan dan menjaga mutu pelayanan keperawatan tetap konsisten, oleh bagian keperawatan dan komite keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

a. Definisi

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan akurat yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna bagi pasien, perawat dan tim Kesehatan lainnya (Hidayat, 2021).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan kondisi klien terhadap tindakan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dari setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui sebuah proses keperawatan (Ardiansyah, 2022).

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan informasi tertulis tentang keadaan, perkembangan dan semua tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien. Pendokumentasian merupakan media komunikasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Rahmayanti et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan adalah catatan penting yang berisi data-data pasien yang ditulis secara sistematis dalam pelaksanaan proses asuhan

keperawatan dan digunakan sebagai alat komunikasi antar tenaga Kesehatan.

b. Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Setiadi (2012 dalam Sinaga & Batubara 2024) tujuan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1) Sarana Komunikasi

Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi sarana komunikasi antar anggota tim kesehatan untuk berbagi informasi tentang klien, dikomunikasikan secara lengkap dan akurat sehingga dapat membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim Kesehatan, mencegah informasi berulang baik kepada pasien maupun tim Kesehatan sehingga perawat dapat menggunakan waktu sebaik-baiknya.

2) Tanggung jawab dan tanggung gugat

Dokumentasi asuhan keperawatan sebagai bukti bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan secara profesional dan legal. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan lengkap dapat melindungi perawat dan klien, serta menjadi dasar hukum jika ada tuntutan.

3) Metode pengumpulan data

Pendokumentasian asuhan keperawatan dapat digunakan untuk melihat data tentang keadaan dan perkembangan pasien serta mendeteksi kemungkinan yang terjadi.

4) Sarana evaluasi

Dokumentasi keperawatan menjadi bukti untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang sudah diberikan.

5) Sarana Pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan menjadi sarana pendidikan bagi siswa keperawatan karena dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan membandingkan teori dengan praktik lapangan

6) Sumber penelitian

Semua informasi yang ditulis dalam dokumen asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai sumber penelitian terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang aman, efektif dan etik.

7) Jaminan kualitas pelayanan Kesehatan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan alat untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan, karena dapat digunakan untuk membandingkan tindakan yang diberikan dengan standar yang ditetapkan.

8) Audit pelayanan keperawatan

Mengetahui, memantau, dan menyimpulkan pelayanan asuhan keperawatan. Memastikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas tinggi dan konsisten . Serta memastikan

asuhan keperawatan diberikan secara tepat waktu, akurat, dan lengkap

- 9) Sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan
Dokumentasi asuhan keperawatan menggambarkan kondisi pasien secara berkelanjutan, Membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, seperti SDM, sarana, prasarana, dan teknis.

c. Prinsip Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Menurut Carpenito dalam (Sebastian, 2021), ada tiga prinsip dokumentasi keperawatan yaitu:

1) Ringkas / *Brivety*

Dokumentasi keperawatan harus dibuat secara ringkas sehingga dalam penulisannya tidak perlu menggunakan kata atau kalimat yang tidak penting. Prinsip ringkas (*brivety*) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan harus tetap mempunyai makna yang jelas dan akurat.

2) Keterbacaan / *Legibility*

Dokumentasi keperawatan harus mudah dibaca dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Prinsip keterbacaan (*legibility*) harus memperhatikan istilah-istilah asing agar mudah dipahami.

3) Akurat / *Accuracy*

Dibutuhkan ketelitian dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, semua yang berkaitan dengan pasien harus

benar-benar sesuai dengan data atau informasi sebenarnya. Informasi atau data yang harus akurat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu identitas pasien, hasil lab, data pemeriksaan fisik. Pendokumentasian yang paling penting lainnya adalah mengenai pemberian obat oleh perawat kepada pasien.

d. Komponen dokumentasi keperawatan

Asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat. Pemberian pelayanan yang baik, efektif dan komunikatif tentang perawatan pasien tergantung pada seberapa baik kualitas informasi yang diberikan serta dokumentasi keperawatan yang disediakan untuk digunakan oleh semua profesional Kesehatan (Hutagalung, 2020).

Menurut (Septiani, 2020) Komponen dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan ada tiga, yaitu:

1) Komunikasi

Perawat harus memiliki keterampilan komunikasi efektif sehingga memudahkan dalam berkomunikasi kepada tenaga kesehatan lainnya terkait apa yang sudah, sedang dan akan dilakukan. Komunikasi yang baik akan membentuk hubungan yang harmonis antara perawat dan klien/keluarga.

2) Proses keperawatan

Perawat membutuhkan keterampilan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan, karena merupakan

metode pemecahan masalah yang sistematis dan dilaksanakan sesuai dengan kaidah keperawatan. Proses pendokumentasian asuhan keperawatan adalah inti dari praktik keperawatan dan isi pokok dokumentasi keperawatan

3) Standar dokumentasi

Standar keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan kualitas, karakteristik, sifat dan kompetensi yang diinginkan dari beberapa aspek dalam praktik keperawatan. Perawat membutuhkan suatu standar dokumentasi sebagai pedoman dalam pencatatan asuhan keperawatan serta petunjuk dalam membuat format pencatatan yang tepat.

Komunikasi efektif antar professional sangat penting untuk kualitas perawatan pasien. Perawat biasanya berkomunikasi melalui diskusi, laporan dan catatan. Diskusi adalah komunikasi lisan informal tentang sesuatu topik oleh dua atau lebih perawat yang membahas tentang perawatan kesehatan pasien untuk mengidentifikasi suatu masalah atau menetapkan strategis sehingga dapat menyelesaikan masalah. Laporan adalah komunikasi lisan, tertulis yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada orang lain. Catatan merupakan komunikasi tertulis dan berbasis computer. Catatan merupakan dokumen resmi dan sah sebagai bukti perawatan pasien yang disebut dokumentasi (Septiani, 2020).

e. Tahapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan pertama kali diperkenalkan pada tahun 1950an. *Teori Orem* mengatakan proses asuhan keperawatan dengan tiga tahap yaitu pengkajian, perencanaan dan evaluasi. *Teori Roy* mengatakan proses asuhan keperawatan sebaiknya menggunakan enam tahap yaitu mengkaji tingkah laku klien, mengkaji factor yang mempengaruhi, mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, melakukan intervensi keperawatan dan evaluasi. Menurut *Natinal Council of State Boards of Nursing* dalam proses asuhan keperawatan ada lima tahap yaitu pengkajian, Analisa (diagnosa keperawatan), intervensi, implementasi dan evaluasi (Hidayat, 2021).

Proses asuhan keperawatan adalah mengumpulkan informasi, menentukan diagnosa keperawatan aktual atau potensial mengidentifikasi hasil yang dapat diukur dan menggambarkan respon pasien mengembangkan intervensi individu yang bertujuan mencapai hasil mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan, menilai rencana keperawatan didasarkan pada penggunaan proses keperawatan. Maka dari itu perlu bagi perawat mengetahui tahap-tahap dalam proses keperawatan, antara lain (Tampubolon, 2020) :

1) Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang dilakukan oleh seorang perawat saat pasien masuk di pusat pelayanan

kesehatan, seperti puskesmas. Pengkajian tersebut merupakan peroses dari pengumpulan misalkan nama & umur pasien, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah pengumpulan data, yang dikenal dengan data primer dan sekunder dimana data primer ialah data yang didapatkan langsung oleh pasien, sedangkan data sekunder ialah data yang diambil dari hasil wawancara individu pasien, atau orang yang mengantar pasien ke pusat pelayanan kesehatan atau dengan petugas kesehatan (Murzella, 2020).

2) Diagnosis keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan, Dimana diagnosa ini merupakan gambaran dari keadaan yang sedang di alami pasien, kesalahan dalam penegakkan diagnosa dapat berakibat fatal dalam pemberian askep karena diagnosa merupakan sebagai acuan dan pedoman untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan (Bismar, 2020). Adapun tahapannya, yaitu :

- a) Menganalisis dan menginterpretasi data.
- b) Mengidentifikasi masalah klien.
- c) Merumuskan diagnosa keperawatan.
- d) Mendokumentasikan diagnosa keperawatan

3) Intervensi/ perencanaan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari proses asuhan keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Tahapan ini perawat merencanakan suatu tindakan keperawatan agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien.

(Tampubolon, 2020) Adapun tahapannya, yaitu :

- a) Mengidentifikasi tujuan klien.
 - b) Menetapkan hasil yang diperkirakan.
 - c) Memilih tindakan keperawatan.
 - d) Mendelegasikan tindakan.
 - e) Menuliskan rencana asuhan keperawatan
- ### 4) Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/ rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi (Purba, 2020).

5) Evaluasi

Perawat melihat perubahan klien apakah sudah atau belum sesuai dengan tujuan yang sudah di rencanakan dalam asuhan keperawatan. Perubahan dapat dibuat pada rencana asuhan keperawatan berdasarkan sejauh mana klien sudah menunjukkan perkembangan menuju tujuan. Jika muncul masalah baru dalam evaluasi maka proses asuhan keperawatan di mulai lagi pada masalah-masalah yang spesifik tersebut (A. Prolagapati, 2024 dalam Metanfanuan dkk, 2024)

2. Mentoring

a. Definisi

Mentoring adalah suatu ikatan yang terlindungi dimana pembelajaran dan praktek dapat berlangsung sesuai kemampuan yang ingin ditingkatkan dan hasilnya bisa dinilai dalam bentuk kompetensi yang telah dicapai (Collins, 2009) dalam Woolhouse & Nicholas, 2020).

Ganser (2006 dalam Kamarudin et al., 2020) menyatakan bahwa mentoring adalah kegiatan yang masih sangat penting dalam meningkatkan keterampilan baik manajemen maupun pengembangan staf. Mentoring merupakan suatu hal yang dinamis, hubungannya mengarah pada kreativitas, pertumbuhan profesional, dan penguasaan pemecahan masalah teknik.

Mentoring adalah salah satu cara mentransfer ilmu dari satu orang ke orang lain, proses belajarnya bersifat formal maupun informal. Isi dari mentoring biasanya adalah berbagi pengetahuan, keterampilan dan pengalaman, memiliki hubungan timbal balik dan kolaboratif (Sendari, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Mentoring adalah pendampingan dan pembelajaran yang dapat dilakukan secara formal maupun informal. Mentoring merupakan proses berbagi pengetahuan dan keterampilan yang berlangsung sesuai dengan kemampuan yang ingin di tingkatkan.

b. Unsur -unsur mentoring

Kegiatan mentoring terdiri dari mentor dan *mentee*. Adapun penjelsan mentor dan *mentee* adalah sebagai berikut (DuBois dan Karche, 2005 dalam UMA, 2022) :

1) Mentor

Mentor adalah seorang pembimbing yang bijak dan dipercaya, memiliki pengalaman dan mengetahui banyak hal tentang perkembangan karakter dan kompetensi membimbing *mentee* agar dapat menguasai tugas sesuai kemampuannya. Seorang mentor tidak hanya berperan sebagai seorang pembimbing tetapi mempunyai banyak fungsi yaitu menjadi seorang guru (*teacher*) bagi *mentee*-nya, seorang pendukung (*sponsor*), pendorong

(*encourage*), konselor (*counselor*), serta teman (*befriend*).

Karakteristik mentor sebagai berikut :

- a) Dapat merespon keadaan mentee
- b) Mempunyai mental yang kuat
- c) Rasa menghargai yang tinggi
- d) Berpengetahuan luas
- e) Kamauan belajar yang tinggi
- f) Menjadi seorang pendengar yang baik
- g) Mampu membangun kepercayaan terhadap mentee
- h) Pemberi motivasi

2) Mentee

Mentee adalah seseorang yang mengikuti kegiatan bimbingan.

Berhasilnya kegiatan mentoring tidak hanya bergantung pada karakteristik mentor saja, namun pula karakteristik mentee.

Adapun karakteristik yg seharusnya dimiliki oleh seseorang mentee adalah memiliki cita-cita buat belajar, mempunyai impian buat bekerja sebagai tim, tabah, bisa mengambil resiko serta bersikap positif. Karakteristik mentee sebagai berikut :

- a) Memiliki keinginan untuk belajar
- b) Dapat bekerja secara tim
- c) Sabar
- d) Dapat mengambil resiko
- e) Bersikap positif

Peran *mentor* – *mentee* mempunyai hubungan yang penting terhadap keberhasilan harapan, secara formal mentor diharapkan dapat menciptakan hubungan seperti anak dan orang tua, dan *mentee* menginginkan sosok formal mentor yang benar-benar memberikan pandangan dan mengajarkan apa yang belum dipahami seperti yang di sampaikan (Van Dam et al., 2018 dalam UTAMA, 2021).

c. Tipe-Tipe Mentoring

Ada 6 tipe mentoring yang perlu diketahui (Aini, 2022) :

1) *One-on-one mentoring*

Mentoring yang hanya dilakukan antara 1 mentor dan 1 *mentee* saja. Pendampingan jenis ini biasanya diberikan oleh mentor yang lebih berpengalaman, untuk membantu *mentee*-nya belajar keterampilan dan pengetahuan baru.

2) *Group mentoring*

Satu orang *mentor* melakukan mentoring kepada sekelompok orang/ *mentee*. Tipe mentoring ini kurang intensif jika dibandingkan dengan metode *one-on-one mentoring*. Akan tetapi, *mentee* tetap bisa mendapatkan manfaat belajar dari mentor dan interaksi dengan teman-teman satu kelompok.

3) *Peer mentoring*

Cara belajar dengan orang-orang yang memiliki pengalaman yang serupa. Meskipun dilakukan bersama mereka yang sama-sama belajar, setiap orang pasti memiliki pengalaman yang

berbeda, pengalaman tersebut membuat peserta bisa saling bertukar pengalaman dan mendapat pelajaran berharga.

4) *Distance atau e-mentoring*

Sering dilakukan pada masa pandemi. Seiring perkembangan zaman dan kemajuan teknologi, kegiatan mentoring tidak harus selalu dilakukan dengan tatap muka (*face to face*). Mentor dan mentee dapat berinteraksi dari mana saja dengan mudah dan praktis.

5) *Reverse mentoring*

Jenis mentoring dimana junior bisa menjadi mentor, mentoring dilakukan untuk membantu senior beradaptasi dengan teknologi yang baru.

6) *Speed mentoring*

Proses percakapan singkat, berfokus antara seorang *mentor* dan *mentee* untuk membahas topik tertentu. Percakapan dilakukan secara bergantian, Dimana mentee dapat bertemu dengan mentor secara bergantian dan dalam waktu yang ditentukan, sebelumnya *mentee* harus menyiapkan pertanyaan-pertanyaan agar kegiatan mentoring dapat dilakukan dengan cepat.

Mentoring biasa disebut sebagai bantuan dari satu orang ke orang lain dalam membuat perubahan yang signifikan pada bidang pengetahuan, pekerjaan atau pemikiran. Mentor adalah seseorang

yang lebih berpengalaman dalam organisasi atau profesi, mentor sangat mendukung *mentee* dengan tujuan pengembangan karir dan kesuksesan professional sehingga dapat meningkatkan kinerja baik individu maupun kelompok (Connor & Pokora, 2007 dalam UTAMA, 2021)

d. Tugas Mentor

Tugas mentor secara umum, yaitu mendampingi *mentee* untuk mencapai tujuannya,. Selain itu tugas mentor sebagai berikut (Info, 2023):

1) Memberikan Bimbingan

Memberikan bimbingan yang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh *mentee*. Bimbingan yang diberikan bersifat sistematis dan terstruktur, agar *mentee* memahami langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai tujuannya.

2) Memberikan Pengetahuan dan Keterampilan

Mentor harus memberikan pengetahuan dan keterampilan sesuai kebutuhan dan tujuan *mentee*. Pengetahuan dan keterampilan yang diberikan harus jelas dan mudah dipahami. Hal ini bertujuan agar *mentee* dapat menerapkannya dengan tepat.

3) Memberikan Inspirasi dan Motivasi

Mentor harus dapat memberikan inspirasi dan motivasi agar *mentee* dapat termotivasi untuk mencapai tujuannya. Pemberian

inspirasi dan motivasi dapat diberikan melalui cerita inspiratif, pemikiran-pemikiran positif, maupun contoh-contoh sukses.

4) Memberikan *Feedback*

Mentor harus memberikan umpan balik yang jujur tentang kinerja dan kemajuan *mentee*. Umpan balik diberikan secara teratur dan hasil yang terukur, agar orang yang di bimbing dapat memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya

5) Menjadi *Role Model*

Mentor dapat menjadi *role model* terhadap para *mentee*. Dalam hal ini, mentor bisa membentuk karakter yang kuat, memiliki sikap baik, profesional, dan punya etos kerja tinggi. Hal ini membuat para *mentee* merasa kagum dengan mentor, sehingga mereka ikut termotivasi dan semangat.

e. Tahapan Mentoring

Kegiatan mentoring terdiri dari empat tahap, yaitu tahap persiapan (*preparing*), negosiasi (*negotiating*), kemungkinan (*enabling*) dan penutupan (*closure*). Penjelasan tahapan mentoring sebagai berikut (Rifaid, 2023) :

1) Tahap persiapan (*preparing*)

Tahap yang bersifat kritis untuk membangun dan mensukseskan kegiatan mentoring. Tahapan ini meliputi situasi awal kerja untuk mencapai hubungan baik antara mentor dan

mentee, fokus pada persiapan mentor untuk peran barunya dan persiapan memulai hubungan dengan mentee.

2) Tahap negosiasi (*negotiating*).

Dalam tahap ini terjadi dialog antara mentor dan mentee untuk menentukan waktu pelaksanaan mentoring.

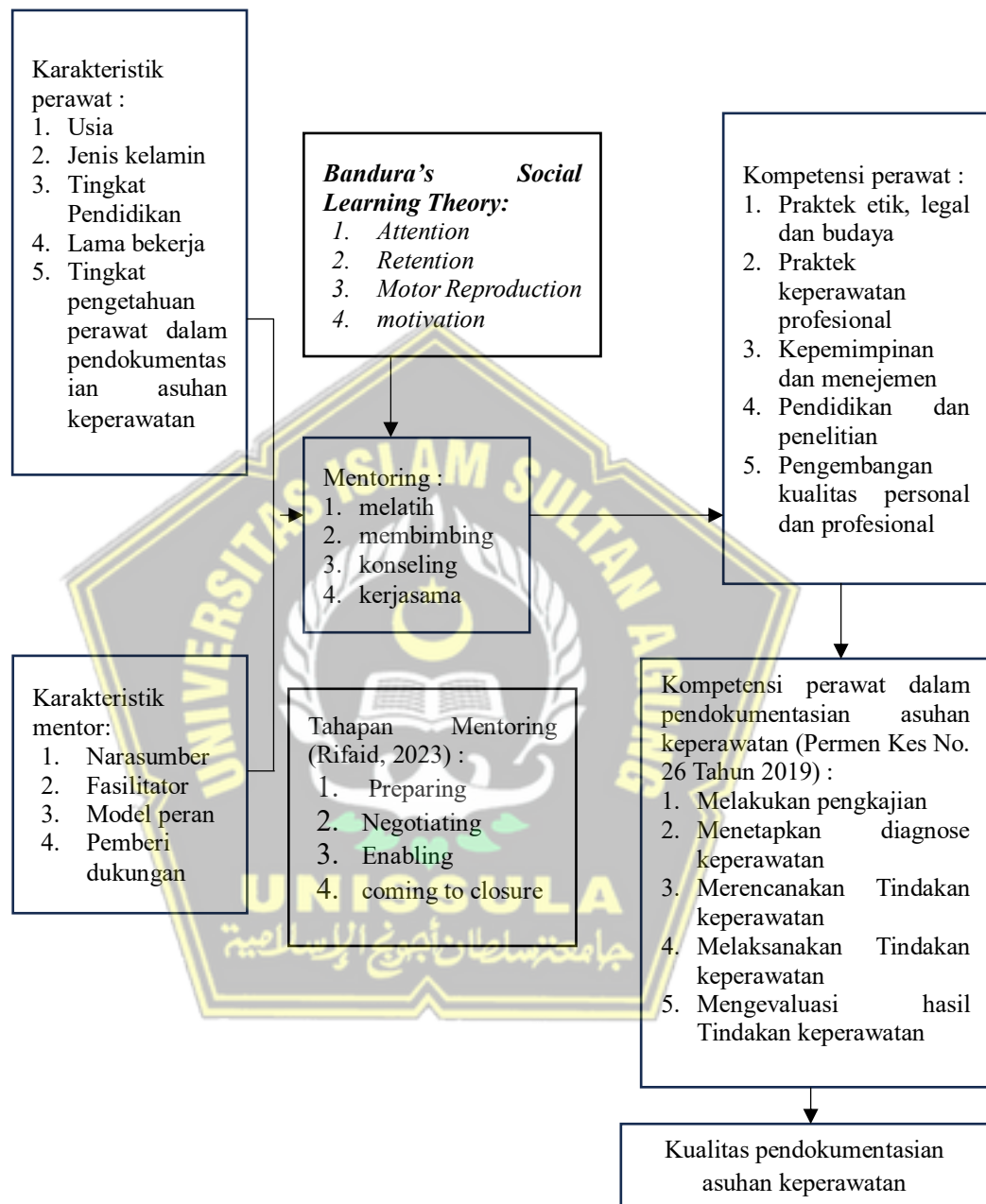
3) Tahap kemungkinan (*enabling*)

Selama tahap ini mentor harus mengatur hubungan ini dan belajar aktif mendukung, memelihara semangat dalam proses pembelajaran dengan monitoring dan proses evaluasi, dan mendorong dilanjutkannya perkembangan dan bergerak dengan menggambarkan membantumemelihara serta menilai kemajuan terhadap tujuan pembelajaran.

4) Penutup (*coming to closure*)

Penutup adalah bagian yang tak dapat dihindarkan dalam setiap hubungan mentoring karena mentoring adalah sebuah tujuan yang berorientasi pada proses, yang mana didorong oleh tentunya pencapaian kompetensi yang profesional

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentaisn Asuhan Keperawatan

C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis berasal dari kata *hypo* (sementara) dan *thesis*. *Hypo* (pernyataan), jadi hypothesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji untuk menegaskan apakah hipotesis di terima atau ditolak (Yuswatiningsih & Hariyono, 2025). Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : ada pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan
2. Ho : tidak ada pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

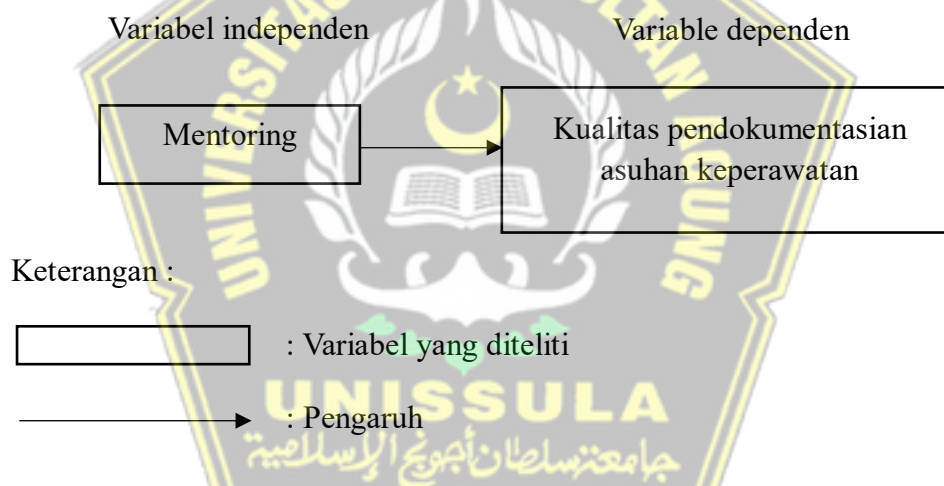


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah pemikiran awal pada penelitian yang sudah dirumuskan berdasarkan kejadian-kejadian, observasi dan tinjauan Pustaka (Agnesia, dkk, 2023). Kerangka konsep menggambarkan variabel independen yaitu mentoring dan variabel dependen yaitu kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

B. Variabel Penelitian

1) Variabel independen

Variabel independen yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan dari variabel dependen (Siregar dkk, , 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah “Mentoring”.

2) Variabel dependen

Variabel dependen yaitu variabel yang di pengaruhi oleh variabel independen, variabel ini diukur untuk melihat apakah ada perubahan atau dampak dari variabel independen (Siregar dkk, 2021). Variabel dependen pada penelitian ini adalah “ Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang sifatnya sementara dengan membaca referensi yang relevan pada masalah dan adanya penemuan sebelumnya (Sugiyono, 2015 dalam Zehrotul Aini, 2018). Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain *Pre-Eksperimental One Group Pretest – Posttest*. Menurut Kusumawati, (2023) desain penelitian *Pre - Experimental* merupakan perlakuan variabel bebas yang diberikan kepada subjek penelitian tanpa adanya kelompok kontrol yang sesuai. Pada desain penelitian ini kelompok diberikan pre test, mentoring dan post test. Berikut adalah rancangan penelitian yang akan diberikan :

Table 3.1 Rancangan penelitian Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Subjek	Pre test	perlakuan	Post test
Perawat	O <i>Time 1</i>	X <i>Time 2</i>	O <i>Time 3</i>

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah sekelompok individu yang menjadi subjek penelitian atau karakteristik seseorang yang ingin diteliti (Roflin dkk, 2021). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 24 responden perawat yang bertugas di ruang rawat inap Puskesmas Samabusa dan Wanggar Sari.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi, dimana sampel yang dipilih dari populasi harus betul-betul representative atau yang mewakili (Sugiyono, 2013). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. kriteria inklusi sebagai berikut :

Pendidikan minimal D3 Keperawatan

b. Kriteria eksklusi sebagai berikut :

Perawat yang tidak ingin mengikuti mentoring

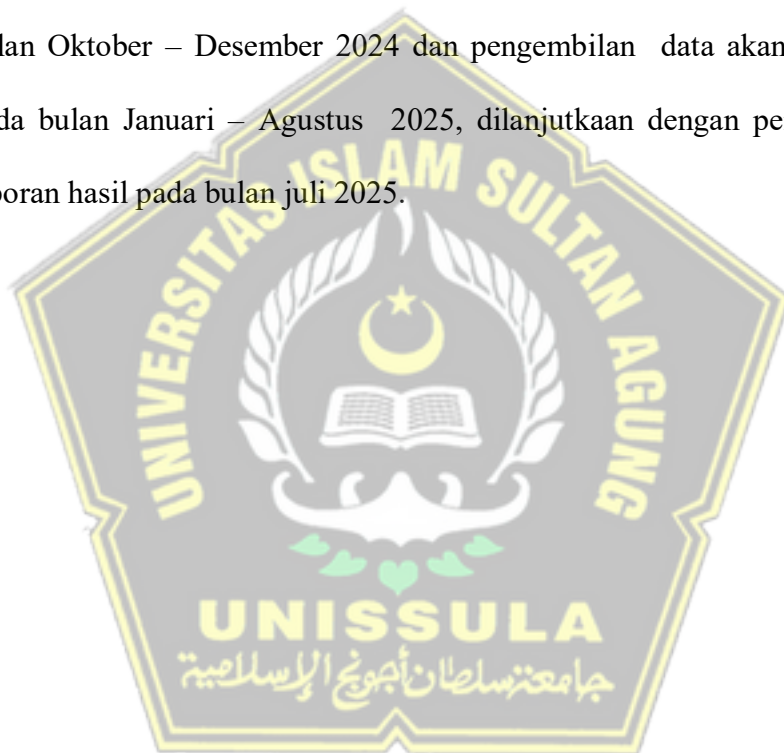
3. Jumlah dan besar sampel penelitian

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan Teknik total sampling. Teknik total sampling adalah seluruh populasi yang diambil menjadi sampel sehingga peneliti tidak perlu menentukan Teknik sampling dan besaran sampel minimal (Roflin dkk, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Puskesmas

Samabusa dan puskesmas Wanggar Sari kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah sebanyak 24 responden.

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rawat Inap Puskesmas Samabusa dan Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah. Waktu penelitian diawali dengan penyusunan proposal dan studi pendahuluan pada bulan Oktober – Desember 2024 dan pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Januari – Agustus 2025, dilanjutkan dengan penyusunan dan laporan hasil pada bulan Juli 2025.



F. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

N Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1 Independen : Mentoring	Merupakan Upaya untuk membantu orang lain dalam mempelajari dan meningkatkan kemampuan.	-	-	
2 Dependen : Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	Proses pelaporan dan pencatatan semua informasi terkait keadaan pasien dan bukti asuhan keperawatan yang diberikan.	Kuesioner	Kualitas Baik : > 85% Kualitas Tidak baik : < 85 % (Departemen Kesehatan RI, 2005)	Ordinal
3 Umur	Waktu dilahirkan hingga penelitian ini dilaksanakan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20 – 35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
4 Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
5 Lama bekerja	Lamanya waktu seseorang bekerja di tempat kerjanya.	Kuesioner	1. 0 – 2 tahun 2. 2 – 5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
6 Pendidikan terakhir	Pendidikan yang telah ditempuh hingga selesai	Kuesioner	1. D3 Keperawatan 2. S1 keperawatan + ners	Nominal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bolpoint, buku dan laptop. Sedangkan instrument penelitian yang digunakan berupa lembar observasi penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis agar peneliti mendapatkan informasi dari responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan:

- a. Kuesioner memuat variabel yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, , lama bekerja, tingkat pendidikan
- b. Lembar observasi penilaian kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dari Departemen Kesehatan RI, (2005) terdiri dari 6 indikator yaitu pengkajian, diagnosa keperawata, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada indicator pengkajian terdapat 4 poin, diagnosa terdapat 3 point, intervensi sebanyak 6 point, implemetasi 3 poin, evaluasi 3 poin dan dokumnetasi asuhan keperawatan sebanyak 6 poin.

2. Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen digunakan untuk melihat apakah intrumen tersebut layak atau tidak digunakan dalam penelitian ini .berdasarkan hasil uji instrumen maka akan didapatkan data validitas dan realibilitas (Achjar,dkk , 2024). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar observasi pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari 6 indikator dengan jumlah pertanyaan sebanyak 24. Uji validitas dilakukan di

Puskesmas rawat inap Lagari dengan jumlah 30 dokumentasi asuhan keperawatan. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi dari alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat menghasilkan data yang sama dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang (Ayunita, 2018).

Lembar observasi yang akan digunakan peneliti sebagai alat pengumpulan data sebelumnya dilakukan uji validitas dan uji realibilitas terlebih dahulu untuk mengetahui kelayakan instrumen dalam pengumpulan data. Hasil uji validitas dan realibitas dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Uji validitas instrument

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan tiap skor item dengan skor total menggunakan metode *Corrected Item-Total Correlation*. Uji validitas dinyatakan valid sebagai alat pengumpulan data jika nilai *Corrected Item-Total Correlation* $> r_{tabel} = 0,361$. Adapun hasil uji validitas dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.3 Hasil uji validitas

Variabel	Item	Koefisien korelasi	<i>r tabel</i>	keterangan
pengkajian	1	,584	0,361	Valid
	2	,577	0,361	Valid
	3	,542	0,361	Valid
	4	,465	0,361	Valid
Diagnosa keperawatan	5	,599	0,361	Valid
	6	,488	0,361	Valid
	7	,479	0,361	Valid
intervensi	8	,481	0,361	Valid
	9	,548	0,361	Valid
	10	,450	0,361	Valid
	11	,446	0,361	Valid
	12	,468	0,361	Valid
Implementasi	13	,565	0,361	Valid
	14	,488	0,361	Valid
	15	,438	0,361	Valid
Evaluasi	16	,538	0,361	Valid
	17	,600	0,361	Valid
	18	,492	0,361	Valid
Pendokumentasian asuhan keperawatan	19	,517	0,361	Valid
	20	,459	0,361	Valid
	21	,460	0,361	Valid
	22	,499	0,361	Valid
	23	,510	0,361	Valid
	24	,458	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas instrument didapatkan hasil nilai koefisien korelasi lebih besar dari nilai *r tabel*, dengan demikian seluruh item instrumen dinyatakan valid atau layak digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini.

b. Uji realibilitas instrument

Uji realibilitas instrument digunakan untuk mengetahui konsistensi dari intrumen sebagai alat ukur sehingga dapat dipercaya. Uji realibilitas yang digunakan dalam penelitian ini Adalah *Cronbach Alpha*, instrument di nyatakan *reliable* apabila koefisien *alpha* lebih dari 0.60 ($\alpha > 0,60$). Adapun hasil uji realibilitas sesuai dengan *output SPSS 21* adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil uji realibilitas

Variabel	Item	Cronbach Alpa	keterangan
pengkajian	1	,899	Valid
	2	,899	Valid
	3	,900	Valid
	4	,902	Valid
Diagnosa keperawatan	5	,899	Valid
	6	,901	Valid
	7	,902	Valid
	8	,902	Valid
	9	,900	Valid
intervensi	10	,902	Valid
	11	,902	Valid
	12	,902	Valid
	13	,900	Valid
Implementasi	14	,901	Valid
	15	,903	Valid
	16	,900	Valid
Evaluasi	17	,899	Valid
	18	,901	Valid
	19	,901	Valid
	20	,902	Valid
Pendokumentasian asuhan keperawatan	21	,902	Valid
	22	,901	Valid
	23	,901	Valid
	24	,902	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data nilai Cronbach alpha dalam penelitian lebih dari 0,06 (>0.60) sehingga dapat disimpulkan semua item pertanyaan dalam penelitian ini konsisten, handal dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Prosedur administrasi
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Prodi Megister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
 - b. Setelah mendapat surat dari Prodi, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke tempat penelitian
2. Pengumpulan Data
 - a. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan menjadi responden kemudian peneliti melakukan informed consent dengan membagikan lembar persetujuan kepada responden
 - b. Peneliti melakukan pre test dengan cara melakukan observasi pada lembar pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan lembar kuesioner
 - c. Peneliti melakukan kegiatan mentoring selama 1 bulan dengan waktu 1 minggu 2 kali selama 30 menit.

- d. Menyusun kontrak belajar untuk mendiskusikan pencapaian tujuan belajar
- e. Setelah kegiatan mentoring selesai peneliti melakukan post test dengan cara melakukan observasi pada lembar kuesioner pendokumentasian asuhan keperawatan.
- f. Pada akhir kegiatan mentoring peneliti membagikan lembar pendokumentasian asuhan keperawatan

I. Rencana Analisa Data

Analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan dari pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2017). Setelah data terkumpul semua diperiksa kembali kelengkapannya dan akan dilakukan analisa data sesuai dengan hasil yang diinginkan, kemudian pengolahan data dilakukan melalui tahapan *Editing*, *Coding*, *Skoring*, dan *Tabulating*, sebagai berikut:

1. Editing

Kegiatan memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan dan menyesuaikan data dengan rencana semula, bertujuan untuk meneliti apakah kuesioner sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut (Setiana, 2021).

2. Coding

Kegiatan pemberian kode pada data dengan berubah kata-kata atau data yang terdiri dari beberapa kategori menjadi angka / numerik.

- a. Coding data karakteristik responden

- 1) Jenis kelamin : 1. Laki -laki, 2. Perempuan
- 2) Usia : 1. 20 - 35 tahun, 2. 35 – 50 tahun, 3. > 50 tahun
- 3) Pendidikan : 1. D3, 2. S1 + Ners
- 4) Lama bekerja : 1. 0 – 2 tahun, 2. 2 – 5 tahun, 3. > 5 tahun

b. Coding pendokumentasian asuhan keperawatan

- 1) Ya / dilakukan : 1
- 2) Tidak dilakukan : 0

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah suatu penyusunan data yang dibuat dalam bentuk tabel (Hidayat, 2011). Peneliti mengelompokkan dan memasukkan data dalam tabel excel. Data yang tabulasi yaitu karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, Pendidikan, lama bekerja, dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mentoring.

4. *Entri data*

Data yang sudah di tabulasi dimasukkan dalam program *SPSS 21* yang meliputi karakteristik responden dan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

5. *Clearing*

Peneliti melakukan pengecekan Kembali data-data yang telah diinput kedalam aplikasi *SPSS* dan memastikan pengkodean sudah tertulis dengan benar sesuai dengan data *coding*.

J. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis *univariat* adalah menganalisis setiap variabel dalam penelitian dan meresume kumpulan data hasil pengukuran sehingga dapat dijadikan informasi yang berguna. Ringkasan dari analisa ini dapat berupa ukuran statistik, tabel dan grafik, hasil analisisnya berupa mean, media, diftribusi frekuensi, presentasi, hasil maksimum dan juga standar deviasi (Nursalam, 2006 dalam Melizza, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode yang dilakukan secara bersama untuk mengetahui dua variabel seperti umur, jenis kelamin, Pendidikan dan masa kerja terkait dengan variabel lain (Ibrahim, 2022). Dalam penelitian ini Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan setelah di lakukan intervensi. uji *statistic* yang dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan nilai signifikan < 0,05.

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Program Studi Megister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik yang meliputi :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini sebagai bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (*personal*) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri (Handayani, 2018)

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik merupakan kewajiban membantu orang lain yang dilakukan dengan mengutamakan manfaat maksimal dan kerugian minimal. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak mampu melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain (Handayani, 2018).

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik ini mengacu pada kewajiban untuk memperlakukan setiap orang sama dengan moral yang benar dan layak untuk mendapatkan haknya. Prinsip etik menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan tentang hasil dan analisis pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Data yang ditulis berupa tabel dan narasi. Penyajian data berupa Gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, dan pengaruh mentoring terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire yang berada di Jl. Merdeka, terdiri dari 32 puskesmas dengan 4 Puskesmas Rawat Inap. Peneliti mengambil sampel di 2 Puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Samabusa dan Puskesmas Wanggar Sari.

Penelitian dilaksanakan di dua puskesmas yaitu Puskesmas rawat inap samabusa dan puskesmas rawat inap wanggar sari. Puskesmas samabusa terletak di bagian timur kabupaten Nabire yang terletak di Jl. Poros samabusa Km. 22 dan memiliki wilayah kerja di 2 desa yaitu desa Samabusa dan desa Air Mandidi. Puskesmas samabusa memiliki visi : terwujudnya masyarakat yang sehat, dan misi : 1) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, 2) memelihara dan meningkatkan Kesehatan individu, keluarga masyarakat dan lingkungan, 3) menjalin kerja sama lintas sectoral yang harmonis dan saling mendukung. Sementara puskesmas wanggar sari berada di jalan Fak-fak dan memiliki 2 wilayah kerja yaitu desa wanggar sari dan desa wiraska. Visi : puskesmas wanggar sari menjadikan puskesmas yang

berkualitas menuju masyarakat yang sehat dan Misi : 1) mewujudkan profesionalisme petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan, 2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang berkualitas, 3) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk berperan aktif dalam bidang Kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menjelaskan tentang jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama kerja. Pada sub bab ini akan menjelaskan hubungan karakteristik responden terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan uji *chi square*. Dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan apabila nilai *p-value* lebih kecil dari *significant alpha* 5% atau 0.05. Hasil dari analisis karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Rawat Inap (n=24)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	41,7%
Laki-laki	14	58,3%
Total	24	100
Usia		
20 – 35 Tahun	16	66,7
35 – 50 tahun	8	33,3
50 Tahun		
Total	24	100

Riwayat Pendidikan		
DIII	22	91,7
S1 + Ners	2	8,3
Total	24	100
Lama Kerja		
0 - 2 tahun	6	25
2 - 5 tahun	6	25
5 tahun	12	50
Total	24	100

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden di Puskesmas Rawat Inap di dapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 responden (58,3 %), usia responden mayoritas berusia 20 – 35 tahun sebanyak 16 responden (66,7 %), sedangkan untuk Tingkat Pendidikan responden mayoritas berpendidikan D3 sebanyak 22 responden (91,7%) dan berdasarkan lama bekerja mayoritas responden dengan masa kerja > 5 tahun (50%).

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap (n=24)

		Pendokumentasian Asuhan Keperawatan				<i>Chi Square</i>	
		Kualitas Tidak Baik		Kualitas Baik		Value	Sig.
		Frek	%	Frek	%		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	46,70 %	10	46,70 %	2.240	0.134
	Perempuan	2	53.30 %	11	53.30 %		
Usia	20 – 35 Tahun	2	53.30 %	13	61.90 %	3.200	0.074
	35 – 50 tahun	1	46,70 %	8	38,10 %		
	DIII	3	100.00 %	19	90,40 %		

Riwayat Pendidikan	S1 + Ners	0	0.00%	2	9,60%		
	0 - 2 tahun	1	50,00%	5	6.70%		
Lama Kerja	2 - 5 tahun	0	00,00%	7	33.30%	7.289	0.026
	5 tahun	1	50,00%	9	60.00%		

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa karakteristik Jenis Kelamin dan Usia menghasilkan nilai signifikansi > 0.05 , ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dan Usia dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Sebaliknya karakteristik pendidikan dan lama kerja menghasilkan nilai signifikansi < 0.05 , ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap pendidikan dan lama kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

2. Deskripsi variabel penelitian

Tabel 4.3 Deskripsi variabel penelitian Pengaruh mentoring terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan pre dan posttest

Variabel	Wilcoxon rank test		
	Mean (Posttest – Pretest)	Test statistics	Asymp.Sig(2-tailed)
Pengkajian	17.70833	-2.951	0.003
Dokumentasi	18.05458	-2.314	0.021
Intervensi	13.88819	-2.263	0.024
Implementasi	24.99819	-3.280	0.001
Evaluasi	16.66472	-2.599	0.009
Pendokumentasian kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan	9.16667	2.668	0.008
	15.79792	-4.085	0.000

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa semua variabel menghasilkan nilai rata-rata (Posttest – Pretest) bertanda positif. Ini menunjukkan bahwa nilai posttest lebih tinggi dibandingkan *pretest*. Artinya bahwa setelah diberikan mentoring, nilai semua aspek kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan mengalami peningkatan. Sementara itu nilai *Sig* pada semua variabel menghasilkan nilai signifikansi $< 0,05$. Dengan demikian dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang signifikan mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Atau dapat juga dinyatakan pemberian mentoring mampu secara signifikan meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel 4.4 Deskripsi variabel penelitian Distribusi kualitas pendokumentasian asuhan pre dan posttest

Kualitas pendokumentasian	Intervensi	
	Pre-test	Post-test
Berkualitas	0 (0%)	21 (87,5%)
Tidak berkualitas	24 (100%)	3 (12,5%)
Total	24 (100%)	24 (100%)

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi semua responden 24 (100%) melakukan pendokuemntasian asuhan keperawatan dalam kategori tidak berkualitas. Setelah dilakukan intervensi didapatkan sebanyak 21 (87,5%) responden melakukan pendokuemntasian asuhan keperawatan dalam kategori berkualitas dan sebanyak 3 (12,5%) responden melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara tidak berkualitas.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dengan kisaran usia 20 – 35 tahun , tingkat Pendidikan mayoritas D3 Keperawatan dan memiliki pengalaman kerja yang cukup lama yaitu > 5 tahun. Profesi perawat dalam pandangan masyarakat sangat dekat dengan salah satu jenis kelamin yaitu perempuan. Perempuan dilekatkan karena adanya stereotipe di masyarakat yang menganggap perempuan lebih lemah lembut, penyayang yang sangat dekat dengan tugas-tugas dalam profesi perawat. Dalam hal ini profesi perawat, meskipun didominasi kaum perempuan, profesi ini tidak membatasi hanya sebatas perempuan saja. Namun profesi ini membuka selebar-lebarnya bagi perempuan maupun laki-laki untuk mendapatkan hak dan kesempatan yang sama dalam profesi ini. Baik dari proses perekrutan yang tidak membedakan baik perawat laki-laki maupun perempuan, maupun pengupahan yang diatur berdasarkan jenjang karier, kepangkatan, lama bekerja tidak membedakan antara laki-laki maupun perempuan. hal ini sejalan dengan teori feminisme liberal yang bertujuan mentransformasi system dan struktur yang adil bagi perempuan dan laki-laki. Dalam kerja sehari meskipun terjadi pembagian kerja antara perawat laki-laki dan perempuan, namun hal tersebut tidak terjadi anggapan perawat laki-laki lebih unggul ataupun lebih tinggi dibanding perempuan ataupun dikarenakan perempuan mayoritas dalam profesi ini,

perawat perempuan lebih unggul ataupun tinggi derajatnya dibanding perawat laki-laki (Ashari, 2021).

Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun, dimana seseorang dengan usi ini memiliki kekuatan fisik yang baik. Perawat menjadi lebih terampil dan cekatan dalam melakukan tindakan, sehingga pasien mendapatkan penanganan yang cepat. Semakin meningkatnya usia seseorang maka dalam melaksanakan pekerjaan akan semakin bijak dalam mengambil keputusan, lebih bertanggungjawab, mampu mengendalikan emosi, berfikir rasional dan lebih toleran terhadap orang lain (Kumajas 2014 dalam Puspitasari et al., 2020).

Dalam penelitian ini mayoritas responden dengan Tingkat Pendidikan D3 Keperawatan dimana Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda memiliki perbedaan pula dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan karena adanya peningkatan kognitif dan ketrampilan (Febi & Panggabean, 2017). Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih baik karena memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal yang mumpuni. Pendidikan berperan penting sebagai indikator dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Oleh sebab itu, perlu adanya peningkatan jenjang pendidikan perawat karena sebagian besar tenaga perawat hanya menempuh tingkat pendidikan D III keperawatan (Purnawati, 2018 dalam Furroidah et al., 2023). Menurut opini peneliti Pendidikan yang tinggi akan menambah pengetahuan dan ketrampilan perawat. Meski tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan

pendokumentasian asuhan keperawatan secara signifikan, terlihat bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas kinerja yang lebih baik.

Dalam penelitian ini mayoritas responden dengan lama kerja > 5 tahun, perawat yang memiliki masa kerja >5 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh (Furroidah et al., 2023) mengatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang bekerja > 5 tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan yang lebih tinggi dibanding perawat yang baru bekerja, sehingga adanya tingkat kejenuhan tersebut dapat meningkatkan rasa malas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut opini peneliti, semakin lama kerja ternyata tidak menunjukkan peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan bahkan semakin terjadi penurunan tingkat kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini bisa disebabkan karena terjadi kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan, kemampuan melaksanakan instruksi pendokumentasian secara tepat serta motivasi dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. Hubungan Karakteristik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara Tingkat Pendidikan dan lama masa kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Sebanyak 6 orang dengan Pendidikan S1+Ners dan 9 orang dengan Pendidikan D3 melakukan pendokumentasian dengan baik dengan mayoritas lama bekerja > 5 tahun dengan nilai signifikansi <0.005 . Menurut Kadir, (2023) tingkat

Pendidikan berpengaruh pada seorang perawat dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki proses analitik yang kuat dalam melaksanakan proses keperawatan dan menjadi lebih baik dari pada pendidikan yang dibawahnya, baik pada proses pengkajian, penentuan Diagnosa, intervensi, implementasi hingga proses evaluasi.

Menurut penelitian Deswita, (2022) terdapat hubungan antara masa kerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan Lama bekerja adalah akumulasi rentang waktu seseorang menjalani pekerjaannya, semakin lama seseorang menekuni pekerjaan maka semakin baik dia mampu melakukan pekerjaan. Penelitian Mulyani, (2020) mengatakan masa kerja mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan, Dimana yang bekerja ≥ 5 tahun dapat melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin tinggi pula produktivitasnya karena semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang di percayakan.

Menurut oponi peneliti Semakin tinggi pendidikan perawat maka meningkat pula kemampuan secara kognitif dan keterampilan dan akan meningkatkan pengetahuannya dalam melakukan asuhan keperawatan. Pengetahuan Perawat mengenai pendokumentasian akan mempengaruhi kelengkapan data dan keakuratan data pasien. pendokumentasian yang lengkap dan akurat. Perawat dengan masa kerja yang lama maka produktivitas kerjanya semakin tinggi karena telah memiliki pengalaman dan ketrampilan yang baik

dalam menjalankan pekerjaannya. Perawat yang telah menjalankan tugasnya lebih dari 5 tahun lebih lengkap dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan (Nurjaman at al, 2020)

C. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum Mentoring

Dalam penelitian ini di dapatkan data sebelum dilakukan kegiatan mentoring, pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 24 (100%) tidak berkualitas, didukung penelitian Pertiwiwati & Setiawan (2020) Dokumentasi asuhan keperawatan masih ada yang tidak berkualitas hal ini dikarenakan sebagian penulisan di rekam medik pasien dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi masih banyak yang belum sesuai. Hal lain juga disebabkan sebagian aspek belum terpenuhi seperti format pengkajian yang tidak terdapat dalam status pasien, walaupun sebenarnya pengkajian dilakukan tetapi tidak ditulis. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan pemikiran dari perawat saja dan melakukan *browsing* di internet kemudian menegakkan diagnosis sehingga penulisan dokumentasi asuhan keperawatan masih ada yang belum sesuai. Metode asuhan keperawatan yang digunakan masih menggunakan asuhan keperawatan fungsional, kepala ruangan hanya melihat status asuhan keperawatan apakah sudah terisi atau belum tanpa mengarahkan cara pengisian asuhan keperawatan yang benar, selain itu belum ada pemberian *reward* kepada perawat yang melakukan pengisian asuhan keperawatan.

Rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan disebabkan oleh berbagai faktor. Okaisu et al (2014) mengemukakan bahwa

salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan adalah budaya. Budaya dalam kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan terdiri dari nilai-nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku perawat dalam menuliskan atau mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Setiap kegiatan yang dilakukan perawat harus didokumentasikan dengan baik. Jika dokumentasi keperawatan tidak jelas dan tidak akurat, maka komunikasi antar profesional tidak berjalan secara optimal. Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan harus terus diarahkan, dikendalikan, dan dievaluasi oleh manajer perawat. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan harus selalu baik untuk meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efektivitas biaya. Untuk melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik, perlu menggunakan pendekatan multidisiplin untuk mengembangkan kebijakan atau pedoman dokumentasi keperawatan dan memberikan kesempatan pelatihan bagi perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik (Tandi et al., 2020)

Menurut opini peneliti dokumentasi asuhan keperawatan masih ada yang tidak berkualitas dikarenakan sebagian penulisan di rekam medik pasien dari pengkajian, perencanaan, implementasi serta evaluasi masih banyak yang belum sesuai. Hal lain juga disebabkan sebagian aspek belum terpenuhi seperti format pengkajian yang tidak terdapat dalam status pasien, walaupun sebenarnya pengkajian dilakukan tetapi tidak ditulis. Salah satu factor yang menyebabkan

asuhan keperawatan tidak berkualitas adalah tingkat pengetahuan, perawat yang kurang oleh karena itu kegiatan mentoring sangat penting dilakukan untuk menambah pengetahuan perawat

D. Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesudah Mentoring

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan yang berkualitas dan merupakan alat komunikasi yang penting antara perawat dan tenaga profesional kesehatan lainnya. Pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi bukti manajer keperawatan untuk menilai apakah perawatan yang diberikan oleh perawat bersifat profesional, aman dan kompeten. Pendokumentasian asuhan keperawatan juga dapat dijadikan sebuah bukti hukum jika terjadi tuntutan hukum, oleh karena itu pendokumentasian asuhan keperawatan harus dilaksanakan secara sistematis dan terus dipertahankan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak baik, akurat, obyektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Tandi et al., 2020).

Perawat harus mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan segera setelah berinteraksi dengan pasien. Peningkatan proses mentoring yang lebih terstruktur dan meningkat frekuensi dan durasinya mempunyai dampak peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan. Mentoring yang dilakukan selama 1 minggu ternyata dapat meningkatkan skor pendokumentasian asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) secara bermakna. Peningkatan presentase sebelum dan sesudah intervensi

pada tahap pengkajian 8.4%, diagnosis 8.6%, intervensi keperawatan 8.8%, implementasi 12.6%, dan evaluasi 6.2% dan tidak ada hubungan antara antara umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama, kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit (Manuhutu et al., n.d. dalam Tri Wayuliati, 2023)

Menurut Opini peneliti dokumentasi asuhan keperawatan merupakan indikator penting dalam kualitas pemberian layanan kesehatan pasien. Dokumentasi keperawatan harus diselesaikan sesuai standar untuk menjamin keamanan dan kualitas layanan kesehatan. Kebijakan dan tindakan untuk memastikan dokumentasi keperawatan berkualitas harus berfokus pada peningkatan pengetahuan, serta penguatan pengembangan kapasitas praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Di dukung penelitian (Yuwanto, 2023) mentoring dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Perawat akan memperoleh pengetahuan yang memadai melalui kegiatan mentoring yang konsisten memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi diagnosis, asuhan keperawatan secara lebih tepat.

E. Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan metode mentoring dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai p value < 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa metode mentoring yang

digunakan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan baik, akurat, objektif, lengkap, dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, dapat dibuktikan dengan intervensi keperawatan yang telah dilakukan dengan benar (Potter, P.A. and Perry, 2005).

Mentoring merupakan sarana untuk mendukung perolehan pengetahuan dan pembelajaran organisasi perawat. Mentoring dapat mendorong perubahan dalam cara berpikir dan melakukan pekerjaan seseorang, serta mengembangkan pola pikir inovatif. Mentoring yang dilakukan secara statistik berhubungan dengan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan profesional. Perawat yang sudah terlatih lebih mampu mendokumentasikan asuhan keperawatannya dibandingkan perawat yang belum terlatih. Kegiatan mentoring mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kerja sama tim perawat dalam tugas pendokumentasian keperawatan karena terbiasa dengan alat dokumentasi standar dan mencatat pekerjaan secara berkala (Hardido et al., 2023).

Fitrianti dkk. (2023) dalam Ainun & Wahyuni (2025) melihat ada perbedaan kompetensi perawat sebelum dan setelah dilakukan intervensi mentoring selama satu bulan. Pelaksanaan intervensi *mentoring* mampu memberikan pengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat secara signifikan. 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

professional. Penelitian Umihara et al., (2024) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kompetensi perawat terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang memungkinkan kinerja yang efektif. Individu yang kompeten memiliki pemahaman yang mendalam dan memberikan kerangka kerja yang komprehensif. Abdul-hussein & Mustafa, (2024) menyatakan perawat memiliki tingkat pengetahuan dan sikap positif yang lebih tinggi terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Jika dokumentasi keperawatan tidak jelas dan akurat, maka komunikasi antar profesional tidak dapat berjalan optimal.

Menurut opini peneliti meskipun bukti menunjukkan dampak positif mentoring dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu diatasi Beberapa di antaranya meliputi keterbatasan waktu, resistensi terhadap perubahan, dan kurangnya sumber daya. Dukungan dari manajemen, baik dalam bentuk waktu khusus maupun pemberian insentif bagi peserta, merupakan faktor penting dalam menjamin keberhasilan program mentoring ini. Hasil penelitian Sutiarysih (2020) diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kegiatan mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Mentoring dalam proses asuhan keperawatan akan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dan mencerminkan kualitas perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan kepada pasien. Mentoring terbukti efektif jika diimplementasikan secara terstruktur dengan keterlibatan aktif mentor dan

dukungan manajemen, meskipun efektivitasnya bergantung pada pendekatan yang digunakan. Mentoring secara konsisten mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pendokumentasian. Kombinasi kedua pendekatan ini memberikan hasil yang lebih optimal dengan menciptakan budaya kolaborasi dan pembelajaran berkelanjutan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Mentoring Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan” maka peneliti menarik Kesimpulan :

- 1 Berdasarkan karakteristik responden , mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 14 (58,3%) dengan usia 20–35 tahun sebanyak 16 (66,7%), tingkat pendidikan DIII Keperawatan 22 (91,7%) dan lama kerja pada > 5 tahun sebanyak 12 (50%).
- 2 Terdapat hubungan yang signifikan antar Tingkat Pendidikan dan masa kerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai *p value* <0.005
- 3 Terdapat pengaruh mentoring terhadap kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai *p value* < 0.005
- 4 Sebelum dilakukan intervensi mentoring kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 0 % sebanyak 24 dokumen, dan setelah dilakukan intervensi mentoring pendokumentasian dengan kualitas baik sebanyak 21 dokumen (87,5) dan yang berkualitas tidak baik berjumlah 3 (12,5)

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Ilmu keperawatan lebih mengintegrasikan prinsip-prinsip dan praktik terbaik pendokumentasian asuhan keperawatan ke dalam kurikulum sarjana dan pascasarjana, dengan penekanan pada peran mentoring sebagai metode

pembelajaran yang efektif. Menekankan pentingnya sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap program mentoring untuk memastikan kualitas pendokumentasian tetap terjaga dan ditingkatkan secara konsisten.

2. Bagi Peneliti

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam pengalaman perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dan gunakan jumlah sampel yang lebih besar dan beragam dari berbagai ruang rawat inap atau bahkan rumah sakit yang berbeda untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

pelayanan kesehatan perlu membentuk program mentoring secara formal dengan struktur yang jelas, tidak hanya mengandalkan bimbingan informal. Ini memastikan konsistensi dan akuntabilitas dalam pelaksanaannya. Menunjuk perawat senior atau kepala ruangan yang kompeten dan berpengalaman, tidak hanya dalam praktik klinis tetapi juga dalam standar dokumentasi yang berlaku, untuk menjadi mentor.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul-hussein, S. A., & Mustafa, M. A. (2024). *Effectiveness of Competency-Based Educational Program on Quality of Care*. 14, 246–257.
- Aini, A. (2022). *Mentoring: Pengertian, Tipe, Manfaat, dan Tips Mengikutinya*. <https://glints.com/id/lowongan/mentoring-adalah/>
- Ainun, N., & Wahyuni, S. (2025). *Literatur Riview: Efektifitas program mentorship terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi* 9(9).
- Ardiansyah. (2022). No Title. *Penggunaan Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/507/penggunaan-rekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan
- Ayunita, D. (2018). Modul Uji Validitas dan Reliabilitas. *Statistika Terapan, October*, 1. https://www.researchgate.net/publication/328600462_Modul_Uji_Validitas_dan_Relibilitas
- Azidin, Y., Kirana, R., Dony Akbar, M., Taufika Sari, R., & Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, F. (2022). Mentoring Kepala Ruangan untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di Rumah Sakit (The Head of Room Mentoring to Compliance Nurse Practitioner in Documenting the Integrated Patient Devel. *Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Caring-Nursing*, 6(1), 39–47.
- Bismar, M. (2020). *Penegakan Diagnosa Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan*. <https://osf.io/preprints/osf/b8jsa>
- Deden Nurjaman, Siti Mulyani, Y. A. (2020). *Hubungan masa kerja dan tingkat pendidikan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan* . 12, 89–100.
- Deswita. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Puskesmas Sipayung Rengat*. 13(November), 200–203.
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). PT. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&dq=populasi+dan+sampel&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=populasi+dan+sampel&f=false

- Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., Dr. Hariyono, M. K. (2025). *Buku ajar metode penelitian untuk mahasiswa*. Samudra Biru. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metode_penelitian_untuk_mahasi/p7ZzEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). *Dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan*. 12(April), 26–38.
- h Yoana Agnesia, Sabtria Winda Sari, Nu'man, Hamdhani, Dyah Wulan Ramadhani, N. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan* (M. Nasrudin (ed.); pertama). PT. Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metode_Penelitian_Kesehatan/_wHOEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Hafsah Ashari Rahim, I. I. (2021). *Diferensiasi peran perawat laki-laki dan perempuan di rsud haji kota makassar*.
- Handayani, L. T. (2018). Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1). www.litbang.kemendes.go.id
- Hardido, T. G., Kedida, B. D., & Kigongo, E. (2023). *Nursing Documentation Practices and Related Factors in Patient Care in Ethiopia : A Systematic Review and Meta-Analysis*. 2023.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan Nanda, Nic, Noc, SDKI* (N. A. Aziz (ed.); Pertama). Healt Books Publising. https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_Pendekatan_NANDA_NIC/h3scEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+diagnosa+keperawatan&printsec=frontcover
- Hutagalung, A. O. (2020). *Pendokumentasian Proses Asuhan Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/7wzvy>
- Ibrahim, J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian_Kesehatan/t7CvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Info, R. (2023). *Pengertian Mentor beserta Jenis dan Tugasnya*. <https://kumparan.com/ragam-info/pengertian-mentor-beserta-jenis-dan-tugasnya-20nRuM3nFKd/full>
- Kadir, A. (2023). *The Corellation of Nurse ' s Workload with Quality of Nursing Care Documentation Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. 2(7), 1819–1836.

- Kakyo, T. A., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2024). Exploring the dark side of informal mentoring: Experiences of nurses and midwives working in hospital settings in Uganda. *Nursing Inquiry*, 31(3). <https://doi.org/10.1111/nin.12641>
- Kamarudin, M. binti, Kamarudin, A. Y. binti, Darmi, R. binti, & Saad, N. S. binti M. (2020). A Review of Coaching and Mentoring Theories and Models. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(2), 289–298. <https://doi.org/10.6007/ijarped/v9-i2/7302>
- Komang Ayu Henny Achjar, Dewi Primasari, Ricky Widyananda Putra, Sawal Sartono, H.M. Ikhwan Rays, Amelia Febriani, Risky Diya Amalia Rais, Darinda Sofia Tanjung, Zein Ghozali, Ar.Andiyan, M. I. P. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penulisan Karya Ilmiah* (W. G. Efitra Efitra (ed.)). PT. Sonpedia publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penulisan_Karya_Ilm/MdYEEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview
- Kusumawati, E. (2023). *Metodologi Penelitian Langkah-langkah metodologi penelitian yang sistematis* (A. Pranada & A. Ismail (eds.); p. 216). PT. Asadel Liamsindo Teknologi. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_metodologi_penelitian/9hvxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penelitian+pre+eksperimental+design&pg=PA216&printsec=frontcover
- Mahmud Ady Yuwanto1, R. E. P. (2023). *The Effect of Nursing Care Documentation Training Based on*. 7(2), 83–88.
- Melizza, N. (2018). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care Dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis. In *program studi magister keperawatan Universitas Airlangga Surabaya* (pp. 1–109). http://repository.unair.ac.id/77030/2/TKP_27_18_Mel_p
- Mukhlidah Hanun Siregar, Ratna Susanti, Ratna Indriawati, Yuanita Panma, Dewi Yuliani Hanaruddin, Ardian Adhiwijaya, Hairil Akbar, Agustiawan, Dhanang Prawira Nugraha, R. R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Y. P. R. Paulus (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VaZeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=related:5cUvFvODoUJ:scholar.google.com/&ots=hlR27UnQ4c&sig=fs9GcxgHyxtOIEQTW06yTx_sofU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Murzella, P. K. U. M. A. P. Pasiens. (2020). No Title. *PENGAJIAN KEPERAWATAN UNTUK MENENTUKAN ASUHANKEPERAWATAN PADA PASIEN*. <https://osf.io/preprints/osf/eqrv4>

- Nadila, N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2020). Beban Kerja dengan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sesuai SNARS. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.598>
- Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep. , M.Kes, Ns. Nurhayati Ningsih, M.Kep, Femmy K.Keintjem, S.SiT, S.Pd, MPH, Ns. Ainal Mardhiah, M.Kep, Maya Ardilla Siregar, S.Kep., Ns., M.Kep, Jeana Lydia Maramis, SKM., M.Kes, Jeineke Ellen Ratuela, SPd, S.SiT, M.DSc, Yaumi, N. (2024). *Konsep dan Teori Keperawatan* (H. J. Siagian (ed.)). Media Pustaka Indo. https://www.google.co.id/books/edition/konsep_dan_teor_i_keperawatan/dQ8nEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2020). *Ruang rawat inap (Studi di RSUD Kalimantan Tengah)*. 2(April), 27–32.
- Potter, P.A. and Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4., 1*. Potter, P.A. and Perry, A.G.
- Purba, C. F. (2020). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/yfx3t>
- Puspitasari, D. W., Abdurrouf, M., & Yustini, M. D. (2020). *Hubungan Reward dan Supervisi dengan Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Syariah Correlation between Reward and Supervision with The Implementation of Sharia Nursing Services*. 11(107), 322–328.
- Rahmayanti, C. R., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Studi Observasi Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1767–1778. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/inde.php/jppp>
- Ramani, S., Kusurkar, R. A., Lyon-Mariss, J., Pyörälä, E., Rogers, G. D., Samarasekera, D. D., Taylor, D. C. M., & ten Cate, O. (2024). Mentorship in health professions education—an AMEE guide for mentors and mentees: AMEE Guide No. 167. *Medical Teacher*, 46(8), 999–1011. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2273217>
- Rifaid, R. (2023). Penerapan Kegiatan Mentoring untuk Meningkatkan Kemampuan Guru dalam Merancang dan Menggunakan Media Pembelajaran di SMPN 2 Bolo Tahun Pelajaran 2022/2023. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Indonesia (JPPI)*, 3(1), 40–56. <https://doi.org/10.53299/jppi.v3i1.289>
- S, S. F. A. S., & Sutiarysih, E. (2020). *The Influence of In-House Training Towards The Accuracy of Nursing Care Documentation*. 9(2), 523–527.

<https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.330>

- Sebastian, I. (2021). *Tujuan dan Prinsip Dokumentasi Keperawatan*. <https://mhomecare.co.id/blog/tujuan-dan-prinsip-dokumentasi-keperawatan/>
- Sendari, A. (2023). *Mentoring adalah Pendampingan, Kenali Manfaatnya untuk Karier*. Liputan 6. <https://www.liputan6.com/hot/read/5283549/mentoring-adalah-pendampingan-kenali-manfaatnya-untuk-karier?page=2>
- Septiani, S. (2020). *Manfaat Dokumentasi Keperawatan*.
- Setiana, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. LovRinz Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Kepe/CQAoEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sinaga, E., & Batubara, K. (2024). *No Title* (Nurhaeni (ed.); Pertama). CV. Mega Press Nusantara.
<https://books.google.co.id/books?id=TrISEQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R& D*. Alfabeta Bandung. <https://www.scribd.com/document/391327717/Buku-Metode-Penelitian-Sugiyono>
- Tamir, T., Geda, B., & Mengistie, B. (2021). Documentation practice and associated factors among nurses in harari regional state and dire dawa administration governmental hospitals, eastern ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 453–462.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S298675>
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Tandi, D., Syahrul, S., & Erika, K. A. (2020). Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 12.
- Telaumbanua, H. talenta narwastu. (2020). *Peningkatan Kompetensi Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Metode Mentorship*.
- Thampy, H. K., Ramani, S., McKimm, J., & Nadarajah, V. D. (2020). Virtual speed mentoring in challenging times. *Clinical Teacher*, 17(4), 430–432.
<https://doi.org/10.1111/tct.13216>

- Tim Departemen Kesehatan RI. (2005). *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. 9–13. https://kupdf.net/download/instrumen-evaluasi-penerapan-standar-asuhan-keperawatan-di-rumah-sakitpdf_5a979237e2b6f5e73f198f88_pdf
- Tri Wayuliati, R. V. N. (2023). *Efektivitas Pelatihan dan Supervisi terhadap Peningkatan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Literature Review*. 6(7), 1250–1258.
- Trisno, T., Nursalam, N., & Triharini, M. (2020). Analysis of Accuracy Nursing Care Process Implementation. *Jurnal Ners*, 15(1 Special Issue), 436–439. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.19784>
- UMA, B. (2022, August). *Mentoring Pengertian, Fungsi, Unsur, Jenis serta Tahapan kegiatan*. <https://bpmpp.uma.ac.id/2022/08/05/mentoring-pengertian-fungsi-unsur-jenis-serta-tahapan-kegiatan/>
- Umihara, Y., Rita, K., & Mulyani, E. Y. (2024). *Pengaruh Kompetensi Perawat Dan Dukungan Supervisi Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik Dimediasi Motivasi Pada Perawat Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta*. 6(2), 1140–1152.
- UTAMA, A. (2021). Karakteristik Mentor Pada Kegiatan Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Cpn. *KNOWLEDGE: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan*, 1(1), 56–65. <https://doi.org/10.51878/knowledge.v1i1.818>
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>
- Woolhouse, C., & Nicholas, L. J. (2020). *Mentoring in Higher Education Case Studies of Peer Learning and Pedagogical Development* (C. Woolhouse & L. J. Nicholas (eds.)). Springer International Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Mentoring_in_Higher_Education/CNf7DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Zebua, F. (2020). Prinsip - prinsip dan standar dokumentasi dalam keperawatan. *Prinsip Dan Standar*, 1–9.
- Zehrotul Aini. (2018). Hubungan persepsi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember. *Digital Repository Universitas Jember*, 119.