

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan, tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang berkesinambungan. Jika keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik dan efektif maka mutu pelayanan keperawatan melalui aspek keselamatan pasien akan semakin meningkat dan berkualitas.

Peran perawat menurut PMK No 26 tahun 2019 tentang pelaksanaan UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 16 bahwa perawat sebagai pemberi asuhan dibidang upaya kesehatan perorangan atau bidang masyarakat melalui tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan perawat dalam pengobatan pasien maka dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat serta menghindari resiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien, SNARS 1.1 (2019). Hampir setiap tindakan dan perawatan di rumah sakit beresiko tinggi untuk terjadinya kesalahan seperti kesalahan mendokumentasikan diagnosis penyakit, pendokumentasian data pemeriksaan awal atau kajian yang tidak sesuai, kesalahan pada pendokumentasian intervensi seperti pemberian obat, pelaksanaan terapi pemasangan infus, pemeriksaan penunjang lain, kesalahan komunikasi melalui pelaporan lisan yang tidak didokumentasikan.

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan enam sasaran keselamatan pasien. Enam sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh, SNARS 1.1 (2019). Peningkatan komunikasi yang efektif sangat diperlukan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kepada klien yang terintegrasi.

Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan pengetahuan untuk menghindari kesalahan. Notoatmodjo, (2017) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan

terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pengetahuan yang baik perlu didukung oleh motivasi yang tinggi dalam bekerja. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2019). Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif.

Pengetahuan dan motivasi perawat memegang peranan penting dalam pendokumentasian. Perawat perlu memperoleh pengetahuan tentang kelengkapan pendokumentasian yang digunakan untuk menginterpretasi data pasien. Dengan tingkat pengetahuan yang berbeda, pendokumentasian akan menghasilkan dokumentasi yang tidak seragam. Dalam kenyataannya dengan semakin kompleksnya pelayanan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian, (Nursalam, 2017).

Motivasi sangat diperlukan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Teori motivasi Herzberg membagi dua faktor yang bisa digunakan untuk meningkatkan motivasi dari seseorang dalam sebuah tim. Adapun faktor yang pertama adalah faktor *higiene* (faktor ekstrinsik) seperti kebijakan perusahaan, pengawasan, gaji, kondisi kerja, keselamatan dan kesehatan tempat kerja, hubungan dengan kolega, tempat kerja fisik serta hubungan antara atasan dan bawahan, dan faktor yang kedua adalah faktor motivasi (faktor intrinsik) terdiri dari prestasi, karir, pertumbuhan pribadi, minat pekerjaan, tanggungjawab dan pengakuan.

Menurut Herzberg ketika seseorang bekerja, maka orang tersebut akan membutuhkan dorongan agar mereka bisa terus termotivasi dan bekerja dengan lebih keras untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor yang mendorong perawat melaksanakan pendokumentasian adalah motivasi yang dapat berasal dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Hal ini didukung oleh penelitian Febrina.W (2021) dengan judul motivasi perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien sesuai SPO dengan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima pasien (pValue = 0,000) nilai OR = 9,389.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima pasien sesuai SOP.

Pendokumentasian merupakan hal yang sangat penting untuk merekam semua temuan dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit masa lalu dan sekarang pasien, pemeriksaan, asuhan klinik (medis dan perawat) dan merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien dari profesi pemberi asuhan di rumah sakit. Hal ini merupakan koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit, SNARS 1.1 (2019). Kegagalan komunikasi melalui pendokumentasian adalah penyebab utama cedera pasien dan merupakan akar penyebab 65% dari kejadian sentinel (Joint Commision International 2011).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada Sasaran Keselamatan Pasien (SKP.2 Ep 2.2) mensyaratkan agar rumah sakit menetapkan dan melaksanakan *handover* dengan komunikasi“ *SBAR*. Komponen *SBAR* terdiri dari: *S (Situation)* merupakan masalah yang terjadi pada saat itu, *B (Background)* merupakan informasi riwayat medis dan ringkasan keseluruhan dari situasi, *A (Assessment)* merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah, *R (Recommendation)* berisi rekomendasi mengenai apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan situasi tersebut (Blom, Petersson, Hagell, & Westergren, 2015)

Komunikasi saat *handover* dirancang sebagai salah satu komunikasi efektif untuk memberikan informasi melalui pendokumentasian yang relevan, sebagai petunjuk memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan yang dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, sehingga dapat dipahami, dan akan mengurangi kesalahan, serta menghasilkan peningkatan keselamatan pasien, SNARS 1.1 (2019).

Nursalam (2017), menyatakan komunikasi *SBAR* saat *handover* adalah teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Komunikasi *SBAR* saat *handover* harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat dan didokumentasikan dengan lengkap sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat *handover* menurut (Nursalam, 2017) adalah identitas klien, diagnosa medis, masalah keperawatan yang muncul, tindakan medis dan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaborasi, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya dan perawat yang menerima. Ketrampilan pendokumentasian yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan yang akan dikerjakan oleh perawat melalui pendokumentasian.

Teori King mempunyai asumsi dasar terhadap kerangka kerja konseptual, bahwa manusia seutuhnya (*Human being*) sebagai system terbuka yang secara konsisten berinteraksi dengan lingkungannya. Konsep yang relevan dengan sistim interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi dan peran. King menggunakan sistim interpersonal terbentuk oleh interaksi antar manusia. Komunikasi diartikan sebagai suatu proses penyampain informasi dari seseorang kepada orang lain secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan dikomunikasikan antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungannya yang dimanifestasikan sebagai prilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan.

Rumah sakit X adalah rumah sakit tipe C dengan kapasitas 104 TT dengan melayani BPJS, IKS dan tunai dengan tipe kelas perawatan kelas III, II, I, VIP dan VVIP dengan jenis klassifikasi kasus terbanyak adalah klassifikasi ringan. Data ketenagaan perawat rata rata pendidikan D3 keperawatan dengan jenjang karir perawat Pra PK sebanyak 12%, PK 1 sebanyak 50 %, PK II 31%, dan PK 3 sebanyak 6%. Metode asuhan yang digunakan adalah metode tim, namun belum berjalan sesuai dengan panduan dikarenakan jumlah PK 1 lebih banyak sehingga PK 1 senior dijadikan PJ dibawah pengawasan kepala ruangan. Rumah sakit X sudah terakreditasi SNARS I.I dengan hasil Paripurna pada pertengahan tahun 2019, dan sebagai salah satu temuan saat survey adalah ditemukan bukti dokumen SOAP saat *handover* pasien tidak lengkap dan belum seragam.

Menindaklanjuti masukan dan evaluasi dari tim akreditasi, maka pada tahun 2020 rumah sakit X melalui bidang keperawatan dan ketua pokja sasaran keselamatan pasien (SKP) serta ketua komite mutu rumah sakit melakukan tindak lanjut membuat regulasi berupa SPO serta formulir sebagai bukti komunikasi melalui pendokumentasian. Setelah regulasi (panduan, SPO dan formulir) dibuat, kemudian disosialisasikan, dan diuji cobakan tehnik pendokumentasian

handover pasien di lapangan. Supervisi dilakukan oleh kepala ruangan namun belum maksimal dikarenakan tugas kepala ruangan yang cukup banyak. RS X belum memiliki preseptship yang khusus untuk supervisi perawat di lapangan.

Salah satu bukti peran manajemen terhadap kelengkapan pendokumentasian adalah dengan memasukkan kelengkapan pendokumentasian sebagai mutu asuhan keperawatan yang di laporkan setiap bulan dan dievaluasi pertiga bulan untuk ditindak lanjuti. Adapun standar capaian mutu yang ditetapkan di rumah sakit X Bogor dengan hasil 100% lengkap. Hasil evaluasi kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* asuhan keperawatan pada tahun 2020 sebesar 75% dari standar mutu yang ditetapkan yaitu 100% lengkap, tahun 2021 rata rata 70%, menurun dibandingkan tahun 2020. Data evaluasi ketidaklengkapan yang dilaporkan antara lain bukti pendokumentasian *handover* belum berjalan sesuai dengan regulasi yang terdapat pada pendokumentasian format CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi dalam bentuk SOAP (dokumentasi data subyektif, data obyektif, assesmen dan planning).

Data yang ditemukan pada hasil evaluasi mutu tentang kelengkapan pendokumentasian *handover* yang ditulis pada format CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi) masih ditemukan pendokumentasian yang belum sesuai dengan regulasi tidak menuliskan tanggal, jam, nama dan tandatangan yang menerima dan yang memberi, tidak menuliskan kajian kondisi terakhir pasien, data observasi terakhir saat serah terima pasien, riwayat penyakit kosong, data obat yang sudah diminum tidak ditulis, riwayat alergi, obat rutin yang dikonsumsi pasien, masalah keperawatan yang diangkat masih ada yang belum sesuai dengan data kajian, (misalnya masalah hipertermi namun data obyektifnya suhu 36°C), data nilai kritis pemeriksaan penunjang medik tidak di tulis pada format CPPT yaitu pada data Obyektif, intervensi yang sudah diberikan dan yang belum tidak dicatat lengkap, edukasi yang diberikan belum dicatat, bukti formulir *inform consent* pasien yang sudah dan akan dilakukan tindakan tidak lengkap diisi perawat, masih ada tulisan yang tidak bisa dibaca dan menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan regulasi rumah sakit. Data kejadian yang dilaporkan akibat dari ketidak lengkapan pendokumentasian saat *handover* tahun 2020 KNC sebanyak 16,6%, KTC 8,3% dengan standar SPM 0%, tahun 2021 KNC sebanyak 16,6%, rata rata hasil evaluasi (tidak menuliskan terapi injeksi, obat yang sudah diberikan).

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari hasil wawancara tidak terstruktur kepala ruangan, pendokumentasian pada saat perawat *handover* masih ada yang belum sesuai dengan

regulasi, perawat hanya membaca instruksi dokter yang ditulis pada form CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi), data kajian pada format rekam medis pasien belum terisi lengkap sesuai dengan regulasi dan pencatatan tindakan yang telah diberikan ditulis tidak seragam. Panduan pendokumentasian *handover* tidak ditemukan diruangan, pelaksanaan *handover* belum menggunakan komunikasi SBAR sehingga informasi yang disampaikan belum lengkap tentang data kondisi pasien terkini baik data subyektif maupun data obyektif (TTV, N, S, RR, kesadaran, hasil pemeriksaan penunjang), intervensi yang sudah dilakukan dan belum dilakukan, bukti pendokumentasian pelaksanaan *handover* belum lengkap didokumentasikan pada format yang disediakan.

Hal ini berdampak terhadap keselamatan pasien yang dapat mengakibatkan terjadinya KNC (kejadian nyaris cedera, KTC (kejadian tidak cedera), KTD (kejadian tidak diharapkan), SNARS1.1 (2019). Sesuai dengan standar yang ada pada sasaran keselamatan pasien yaitu SKP dua (peningkatan komunikasi yang efektif) dan elemen penilaian 2.2 yaitu (ada bukti catatan tentang hal hal kritical dikomunikasikan diantara profesi pemberi asuhan pada waktu dilakukan serah terima antar ruangan atau antar shift), ada bukti komunikasi pelaksanaan saat *handover* pasien melalui pendokumentasian.

Pendokumentasian saat *handover* yang lengkap dikatakan sebagai salah satu bentuk pencapaian dari *patient safety* dirumah sakit karena merupakan standar mutu di rumah sakit X. Perawat pada umumnya sudah mengetahui komunikasi efektif dengan metode SBAR dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada format CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi) dimana komunikasi SBAR adalah salah satu bentuk komunikasi efektif yang dilaksanakan untuk menghindari kesalahan pemberian tindakan pada pasien, mencegah kejadian tidak diduga dan mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Namun pendokumentasian SOAP saat *handover* yang dicatat pada format CPPT yang diketahui oleh perawat dilapangan masih berbeda beda, masih ada perawat yang mendokumentasikan SOAP tidak lengkap berdasarkan data terkini pasien, masih ada yang mengcopy dari SOAP sebelumnya, data penunjang tidak dicatat pada data obyektif dan intervensi yang dicatat lebih banyak intervensi medik, intervensi keperawatan tidak didokumentasikan pada data *planning*, masalah yang didokumentasikan tidak sesuai dengan data subyektif dan data obyektif yang didokumentasikan pada data S dan O. Dari hasil wawancara tidak terstruktur yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa pemahaman perawat tentang

pendokumentasian yang lengkap SOAP pada saat *handover* masih belum semua sesuai dengan regulasi. Perawat memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tentang pendokumentasian SOAP saat *handover*.

Menurut kepala ruangan dari hasil wawancara tidak terstruktur bahwa *handover* antar ruangan dilakukan oleh perawat yang mengelola pasien saat berdinas dan *handover* antar shift dilakukan oleh PJ shift yang saat itu ditugaskan. Data yang ditemukan belum semua perawat melakukan pendokumentasian SOAP yang lengkap saat *handover* sesuai dengan regulasi baik data *situation*, *background*, *assessment* dan *recommendation* dalam bentuk SOAP (data subyektif, data obyektif, assesmen, dan *planning*) pada format CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi). Kepala ruangan sudah melakukan supervisi baik langsung maupun tidak langsung melalui PJ shift, namun tidak maksimal.

Hasil wawancara tidak terstruktur yang dilakukan terhadap perawat di rumah sakit X mengatakan bahwa masih ada perawat penanggungjawab yang belum paham betul tentang pendokumentasian yang lengkap pada saat *handover* dengan alasan formulir terlalu banyak, bingung cara pengisiannya sehingga tidak termotivasi untuk mendokumentasikan, panduan pengisian pendokumentasian tidak ada diruangan, supervisi kelengkapan pendokumentasian saat *handover* tidak berjalan, perawat lebih mengutamakan tindakan dan pelayanan dulu dan sering menunda pendokumentasian, masih ada perawat yang belum memahami resiko menunda pendokumentasian dan akibat ketidak lengkapan pendokumentasian pada saat *handover*.

Hasil penelitian Noormallida astuti,dkk (2019) dalam penelitiannya dengan judul penerapan komunikasi SBAR, pada perawat dalam melaksanakan *handover*, metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fonomenologi ditemukan sebanyak enam tema, yaitu pengalaman penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, manfaat penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, hambatan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, tantangan penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, cara beradaptasi penerapan komunikasi SBAR dalam *handover*, harapan penerapan komunikasi SBAR dengan kesimpulan rekomendasi peneliti sebaiknya pihak manajemen khususnya bidang keperawatan melakukan perbaikan fasilitas pada format dokumentasi SBAR dan melakukan sosialisasi manfaat komunikasi SBAR ke ruangan yang belum menerapkan komunikasi SBAR dalam melaksanakan pendokumentasian *handover*

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik ingin menganalisa pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat

handover di rumah sakit X kabupaten Bogor. Penelitian ini berkontribusi untuk memberi pemahaman yang lebih baik tentang apa saja faktor penyebab ketidaklengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor.

1.2 Perumusan masalah

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi. Teknik komunikasi yang digunakan untuk *handover* adalah dengan menggunakan metode SBAR, namun implementasi pendokumentasian yang lengkap pada SOAP saat *handover* masih banyak menemui kendala seperti perbedaan persepsi, fasilitas format yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif, dan kondisi psikologis perawat. Menurut Nursalam, (2017) disfungsi komunikasi melalui pendokumentasian pada saat *handover* dengan yang dilakukan antar perawat akan berdampak pada dokumentasi keperawatan seperti kesalahan dalam perencanaan tindakan.

Masalah yang ditemukan di rumah sakit X Bogor adalah Belum semua perawat mendokumentasikan SOAP dengan lengkap pada saat *handover* sesuai dengan SPO. Ketidaklengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* yang terjadi adalah: tidak menuliskan tanggal, jam, nama dan tandatangan, tidak menuliskan kajian kondisi terakhir pasien/menulis namun tidak sesuai dengan masalah dan kondisi terkini pasien, Riwayat penyakit, riwayat alergi, obat rutin yang dikonsumsi pasien, tidak menuliskan data pemeriksaan tanda vital pasien terakhir (TD, N, S, RR), masalah keperawatan yang diangkat tidak sesuai dengan kondisi pasien saat itu/tidak sesuai dengan data subyektif dan data obyektif, data nilai kritis pemeriksaan penunjang medik tidak di tulis, intervensi yang sudah diberikan dan yang belum masih ada yang tidak dicatat lengkap, edukasi yang diberikan masih ada yang belum mencatat, bukti formulir informed consent pasien yang sudah dan akan dilakukan tindakan masih ada yang tidak lengkap diisi perawat, masih ada tulisan yang tidak bisa dibaca, menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan regulasi rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu: bagaimana pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di Rumah Sakit X kabupaten Bogor.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis pengaruh pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X Kabupaten Bogor

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik perawat di rumah sakit X Kabupaten Bogor
- 1.3.2.2 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan motivasi perawat tentang pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X Kabupaten Bogor.
- 1.3.2.3. Mengetahui gambaran kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X Kabupaten Bogor
- 1.3.2.4 Menilai perbedaan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* antara sebelum dan sesudah pelatihan di rumah sakit X Kabupaten Bogor
- 1.3.2.5 Menilai pengaruh peningkatan pengetahuan perawat sesudah pelatihan terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi pengaruh peningkatan pengetahuan, motivasi dan karakteristik perawat (umur, tingkat pendidikan, masa kerja) terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah Sakit X Kabupaten Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*, Sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan evaluasi dan tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa terkait dengan Pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian.

1.4.3 Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, wawasan, dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*.

1.4.4 Bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu terkait dengan riset kuantitatif dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pendokumentasian merupakan hal yang sangat penting untuk merekam semua temuan dan pengamatan tentang riwayat kesehatan dan penyakit masa lalu dan sekarang pasien, pemeriksaan, asuhan klinik (medis dan perawat) dan merupakan bukti implementasi rencana asuhan pasien dari profesi pemberi asuhan di rumah sakit, Nursalam (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruangan IGD, poliklinik, rawat inap dan kamar bedah Rumah Sakit FMC Bogor. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2022 dengan menggunakan metode kuantitatif pre eksperimen one group pre dan posttest dengan intervensi pelatihan pendokumentasian SOAP. Instrumen yang digunakan berupa kuesiner untuk mengukur motivasi dan cek list untuk melakukan observasi terhadap pendokumentasian.