

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor. Pemaparan dalam bab ini meliputi deskripsi lokasi penelitian, gambaran proses pelatihan, hasil analisa univariat, hasil analisa bivariat, interpretasi dan pembahasan hasil penelitian, serta keterbatasan penelitian.

5.1. Gambaran umum RS X tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit X kabupaten Bogor. Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang memiliki 103 tempat tidur. Rumah sakit X terdiri dari 8 unit pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang terdiri dari unit gawat darurat, unit rawat jalan (poliklinik), unit perawatan ICU/HCU, unit perawatan perinatology/PHC, unit perawatan kebidanan/nifas, unit perawatan rawat inap lt 2, unit perawatan lt 3 dan unit perawatan kamar bedah. Rumah sakit X memiliki visi yaitu menjadikan rumah sakit terbaik dan terpercaya bagi masyarakat wilayah Bogor dan sekitarnya. Misi rumah sakit X Melaksanakan Pelayanan Kesehatan yang Prima Dengan Sumber Daya Manusia Yang Profesional Dan Bertanggung Jawab Serta Didukung Oleh Sarana Prasarana Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian Yang Berkualitas.

5.2 Gambaran umum penelitian

Penelitian di lakukan di rumah sakit X kabupaten Bogor. Unit yang diintervensi adalah IGD, poliklinik, rawat inap dan kamar bedah dengan jumlah responden 53 perawat dari 60. Pengambilan sample dalam penelitian ini dengan tehnik total sampling sesuai dengan kriteria inklusi. 7 orang responden gugur dikarenakan cuti, dan mendapat penugasan dinas malam. Kuesioner motivasi dibagikan sebelum diberikan intervensi pelatihan melalui google form sejumlah 53 kuesioner yang terisi. Sebelum pelatihan diberikan pretest dan sesudah pelatihan posttest. Hasil Pre test dan post test diolah untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor. Selanjutnya dilakukan pendampingan selama

3 hari dengan menggunakan form cheklis pendokumentasian SOAP. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden dan peningkatan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP.

5.3 Gambaran Proses Pelatihan Pendokumentasian SOAP

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimen pre dan post test. Penelitian ini dimulai dengan pengajuan proposal dan ujian proposal kemudian dilanjutkan dengan uji etik oleh komite etik STIK Sint Carolus. Setelah mendapatkan ijin uji layak etik No. 079/KEPPKSTIKSC/VI/2022 maka dilanjutkan dengan permohonan surat untuk penelitian dan uji validitas ke STIK Sint Carolus. Setelah surat permohonan penelitian dan uji validitas didapatkan maka surat diteruskan ke RS tempat penelitian dan uji validitas. Sebelum dilakukan pelatihan, dilakukan uji validitas terhadap kuesioner motivasi di RS X yang tidak akan dipakai sebagai tempat penelitian. Uji validitas dilakukan pada tanggal 17 Juni 2022. Kuesioner dibagikan kepada peserta setelah menjelaskan maksud dan tujuan serta teknik pengisian kuesioner melalui google form. Hasil uji validitas dianalisa dan dikonsulkan kepada pembimbing metodologi pada tanggal 23 Juni 2022 dengan hasil uji validitas $<0,05$ (valid) dan hasil uji reliabilitas >0.80 . Tanggal 27 Juni 2022 kuesioner motivasi yang sudah valid dibagikan kepada responden dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan serta menjelaskan teknik pengisian kuesioner. Tanggal 30 Juni 2022 pelatihan pendokumentasian SOAP dilaksanakan di aula RS FMC. Sehubungan dengan pembatasan jumlah peserta maka pelatihan dilakukan 2 gelombang. Gelombang pertama pada jam 10.00 wib – 12.15 wib, gelombang kedua jam 13.00 wib – 15.15 wib total jumlah peserta 53 orang dari 60 orang. Tujuh orang tidak hadir dengan alasan 4 orang turun jaga malam, 2 orang cuti. Sebelum pelaksanaan pelatihan dilakukan pre-test pada peserta dan post-test pada akhir pelatihan. Presentasi materi dilakukan selama 45 menit, tanya jawab 45 menit dan Latihan pendokumentasian 45 menit. Kemudian dilanjutkan pendampingan pelaksanaan pendokumentasian dilapangan pada tanggal 4 - 6 Juli 2022 dengan menggunakan format observasi pendokumentasian SOAP. Pendampingan dilakukan oleh peneliti selama 3 hari selanjutnya akan dievaluasi setelah 3 minggu sampai dengan tanggal 30 Juli 2022. Kemudian peneliti mengolah hasil nilai pre dan post test untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*.

5.3.1 Analisa Univariat: Karakteristik responden

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat di rumah sakit X kabupaten Bogor tentang usia, Pendidikan dan lama kerja.

Tabel 5.3.1.a
Distribusi responden berdasarkan usia

| Variabel | Frequency | Present % |
|-----------|-----------|-----------|
| Usia | | |
| <35 Tahun | 26 | 49.1% |
| >35 Tahun | 27 | 50.9% |

Sumber data primer tahun2022

Berdasarkan Analisa data tersebut ditemukan data usia > 35 tahun sebesar 50.9%. Menurut Depkes RI, 2009 karakteristik berdasarkan usia > 35 tahun pada tahap ini, individu sudah harus berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri yang akan menentukan masa depannya. Umur di posisi ini diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi suatu permasalahan. Asumsi peneliti bahwa semakin dewasa usia seseorang maka semakin mampu menganalisa informasi dan keputusan yang diberikan pimpinan dalam melaksanakan tugasnya.

Tabel 5.3.1 b
Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

| Variabel | Frequency | Present % |
|------------------|-----------|-----------|
| DIII Keperawatan | 45 | 84.9% |
| S.Kep,Ners | 8 | 15.1% |

Sumber data primer tahun 2022

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data lebih banyak pendidikan D3 Keperawatan sebesar 84.9%. Menurut Notoatmodjo, 2010 bahwa pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Semakin tinggi pendidikan yang didapatkan maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga akan lebih mudah untuk melakukan penyesuaian terhadap hal-hal yang baru. Perawat vokasi adalah Seorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung, sedangkan perawat profesi adalah perawat yang melaksanakan praktek keperawatan secara mandiri dan mempunyai kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Asumsi peneliti bahwa Pendidikan D3 yang mayoritas pada responden mempengaruhi kemampuan didalam pelaksanaan pendokumentasian SOAP yang lengkap.

Tabel 5.3.1.c
Distribusi responden berdasarkan lama kerja

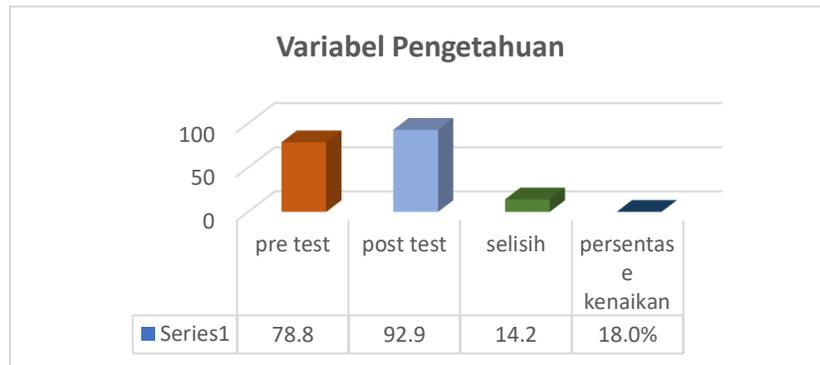
| Variabel | Frequency | Present % |
|------------|-----------|-----------|
| Masa kerja | | |
| < 5 Tahun | 20 | 37.7% |
| >5 Tahun | 33 | 62.3% |

Sumber data primer tahun 2022

Berdasarkan masa kerja pada penelitian ini lebih banyak > 5 tahun sebesar 62.3%. Menurut Wahyudi, 2016 lama kerja dapat dikatakan sebagai pengalaman kerja, sebagai prediktor yang baik terhadap produktifitas kerja dan kepuasan kerja. Pengalaman

membangun seseorang untuk mampu melakukan tindakan-tindakan. Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat seseorang terampil melakukan kegiatan sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya. Lama kerja seorang perawat akan membuat mereka mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan pelayanan.

Tabel 5.3.2
Distribusi berdasarkan gambaran tingkat pengetahuan tentang SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor tahun 2022



(Sumber : data primer 2022)

Analisa diatas untuk menjawab tujuan dua yaitu mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP saat handover di rumah sakit X kabupaten Bogor berdasarkan hasil nilai pre dan posttest. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pengetahuan responden rata rata meningkat setelah diberikan pelatihan pendokumentasian SOAP. Nilai rata rat pre test 78.8 dan terjadi peningkatan pada nilai post test sebesar 92.9 dengan nilai selisi 14.2 terjadi peningkatan sebesar 18.0%. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran. Menurut Bloom maka tingkat pengetahuan responden pada pretest dan post tes sudah dalam katagori baik karena jika nilainya $\geq 75\%$.

Tabel 5.3.2.1
Distribusi berdasarkan Gambaran Motivasi Perawat
di Rumah Sakit X kabupaten Bogor tahun 2022

| Variabel | Frekuensi | Percent % |
|------------|-----------|-----------|
| Baik | 46 | 86.8% |
| Tidak baik | 7 | 13.2% |
| Total | 53 | 100% |

(Sumber : data primer 2022)

Hasil Analisa diatas adalah menjelaskan tujuan dua untuk mengetahui gambaran motivasi kerja perawat tentang pendokumentasian SOAP saat handover. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa gambaran motivasi perawat lebih banyak dinilai baik sebanyak 86.8%. Motivasi yang di Analisa pada penelitian ini terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pengembangan potensi individu berdasarkan motivasi intrinsic teori Herzberg. Kuesioner motivasi dibagikan sebelum pelaksanaan pelatihan.

Tabel 5.3.3
Distribusi berdasarkan gambaran kelengkapan pendokumentasian SOAP
saat *handover* pre dan post pelatihan di RS X Kabupaten Bogor tahun 2022.

| Variabel | Jumlah | % |
|-----------------------|--------|-------|
| Pendokumentasian pre | | |
| Lengkap | 15 | 28.3% |
| Tidak lengkap | 38 | 71.6% |
| Pendokumentasian post | | |
| Lengkap | 24 | 45.2% |
| Tidak lengkap | 29 | 54.7% |
| Total | 53 | 100.0 |

(Sumber : data primer 2022)

Hasil analisa diatas untuk menjawab gambaran kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* pre dan post pelatihan. Bahwa kelengkapan pengisian pendokumentasian

SOAP saat *handover* meningkat sebesar 16.9% setelah diberikan pelatihan. Berdasarkan data pada kuesioner kelengkapan pengisian pendokumentasian SOAP saat *handover* didapatkan data yang terbanyak mengisi dengan lengkap adalah pada pendokumentasian tentang Identifikasi pasien lengkap (nama, tanggal lahir, No RM) sebanyak 100%. Sedangkan enam besar data yang tidak lengkap adalah 43.4% pendokumentasian menggunakan singkatan yang tidak sesuai dengan SPO, 41.5% tidak lengkap terkait tulisan jelas dapat dibaca, 39.6% tidak lengkap nama perawat dan tandatangan, 35.8% tidak lengkap mendokumentasikan data subyektif sesuai dengan data terkini pasien, 34.0% mendokumentasikan masalah keperawatan sesuai dengan data subyektif dan obyektif tidak lengkap, 32.1% ada bukti TBAK pada SOAP saat pelaporan dokter DPJP via telepon tidak lengkap. Asumsi peneliti bahwa ketidaklengkapan dapat disebabkan kurangnya pemahaman perawat terhadap singkatan yang sudah ditetapkan karena tidak terdapat panduan singkatan yang ditetapkan oleh rumah sakit di setiap ruangan yang dapat dibaca saat dibutuhkan, tulisan yang ditulis terkesan terburu buru dan kebiasaan menulis yang perlu diperbaiki. Penulisan nama perawat dan tandatangan perawat yang sering lupa dicantumkan pada setiap pendokumentasian dan sering menunda menyebabkan ketidaklengkapan. Ditemukannya pengulangan data subyektif dari data sebelumnya oleh petugas berikutnya sehingga tidak sesuai dengan data terkini pasien, dan masalah yang diangkat yang ditulis masih ada yang mengcopy tanpa mencocokkan data dengan kajian subyektif dan obyektif pasien. Saat pelaporan ke DPJP via telepon masih ada perawat yang belum mencantumkan bukti TBAK dengan lengkap. Hal ini juga dapat disebabkan karena mayoritas pendidikan responden adalah D3 Keperawatan sesuai dengan jenjang vokasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi fatmawati dengan judul faktor faktor yang mempengaruhi dokumentasi terhadap kelengkapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana duruangan IGD RSU Anutapura Palu dengan hasil ada hubungan beban kerja, pengetahuan dengan kelengkapan asuhan keperawatan dengan ($p < 0.05$). Hasil penelitian Josua Edison Mangole, Sefty Rompas, A. Yudi Ismanto (2018) kurang baiknya pendokumentasian asuhan keperawatan mencakup semua aspek yang harus ada dalam standar asuhan keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, hingga catatan asuhan keperawatan. Menurut Snars 1.1 (2019) pendokumentasian SOAP harus

mengikuti standar yang ditetapkan untuk mempertahankan mutu layanan, sebagai pertanggungjawaban, dan untuk menyesuaikan kebutuhan pelayanan. Undang–Undang Keperawatan No 38 tahun 2014 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat berkewajiban untuk mendokumentasikan askep sesuai dengan standar. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien harus terhindar dari kesalahan-kesalahan dengan cara menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai dengan standar yang berlaku (Nursalam, 2017). Pendokumentasian merupakan bukti otentik yang bertujuan mengkomunikasikan kepada tenaga perawat apa yang dikaji, tindakan yang belum dilakukan, data yang ditemukan pada pasien baik data subyektif dan data obyektif, masalah terkini yang ditemukan dari pasien, intervensi yang sudah diberikan, hasil evaluasi yang didapatkan, Snars 1.1 (2019). Standar lengkap pendokumentasian SOAP menurut Snars 1.1, tahun 2019 adalah: Identitas pasien nama, tanggal, jam, nama perawat dan tandatangan, Sesuai dengan kondisi terkini pasien pada kolom S: Data subyektif, O: Data obyektif (observasi TTV, KU dan hasil pemeriksaan penunjang), A: Masalah yang ditemukan sesuai dengan data S dan O, P: Intervensi yang sudah dan belum dilakukan sesuai dengan masalah kondisi pasien, Ringkas, mudah dipahami, terorganisi, data kajian mendukung masalah keperawatan dan intervensi yang diberikan, bersifat mudah dibaca, masalah yang sudah teratasi disetop, pendokumentasian dilakukan sesuai dengan waktu pelaksanaan. Peran supervisi kepala ruangan dibutuhkan didalam pelaksanaan pendokumentasian SOAP dilapangan. Pendampingan yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari setelah pelatihan kurang maksimal untuk peningkatan kelengkapan pendokumentasian.

Tabel 5.3.4

Distribusi perbedaan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat handover antara sebelum dan sesudah pelatihan

| Variabel | Rerata Pre-test | Rerata post-test | selisih skor | % Selisih | P value |
|--|-----------------|------------------|--------------|-----------|---------|
| Pengetahuan tentang SOAP saat <i>handover</i> | 80.90 | 92.92 | 0.14 | 14% | 0.000 |
| Kelengkapan pendokumentasian SOAP saat <i>handover</i> | 12.60 | 15.26 | 0.21 | 21% | |

(Sumber: data primer 2022)

Analisa diatas menjawab tujuan empat menilai perbedaan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat handover antara sebelum dan sesudah pelatihan. Didapatkan perbedaan pengetahuan dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* sesudah dan sebelum pelatihan dengan nilai P value 0.000 dengan nilai < 0.05 dengan arti ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan pengisian pendokumentasian SOAP saat *handover* sebelum dan sesudah pelatihan. Rata peningkatan pengetahuan tentang SOAP pada pretest sebesar 80.90 dan post test 92.92 dengan selisih 14% sedangkan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat handover rata rata pretest 12.60, post test 15.20 dengan selisih 21%. Asumsi peneliti bahwa setelah diberikan pelatihan maka terjadi peningkatan pengetahuan responden dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Menurut Iyer (2017), pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan mekanisme untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan, melalui pendokumentasian yang baik maka informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan.

Hasil penelitian Josua Edison Mangole, Sefty Rompas, A. Yudi Ismanto (2018) kurang baiknya pendokumentasian asuhan keperawatan mencakup semua aspek yang harus ada dalam standar asuhan keperawatan mulai pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, hingga catatan asuhan keperawatan, tidak dilengkapi oleh perawat dipengaruhi oleh beban kerja perawat. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien harus terhindar dari kesalahan-kesalahan dengan cara menggunakan pendekatan proses

keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai dengan standar yang berlaku (Nursalam, 2017).

Tabel 5.3.5

Distribusi pengaruh peningkatan pengetahuan perawat sesudah pelatihan terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*

| Pengetahuan tentang SOAP | Kelengkapan pendokumentasi SOAP | | <i>P value</i> |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| | Meningkat | Tetap/tidak meningkat | |
| | n | n | |
| Meningkat | 37.5 | 62.5 | 0.557 |
| Tidak meningkat | 33.3 | 66.7 | |

(Sumber : data primer 2022)

Berdasarkan tabel 5.3.5 didapatkan hasil pengaruh peningkatan pengetahuan perawat sesudah diberikan pelatihan tentang SOAP, kelengkapan pendokumentasia SOAP meningkat sebesar 37,5 % dengan p value 0,557 berdasarkan analisa (pvalue > 0.05) yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara peningkatan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Intervensi yang diberikan yaitu pelatihan pendokumentasian SOAP meningkatkan pengetahuan responden, namun kelengkapan pendokumentasian SOAP tidak ada pengaruh yang bermakna.

Bloom mengatakan bahwa tingkat pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Menurut Hezberg motivasi sebagai dorongan yang mengarahkan diri berperilaku pada perbuatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi muncul karena adanya kebutuhan, yang kemudian menggerakkan seseorang untuk mendapatkan kebutuhan tersebut. Adanya motivasi tentu untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu yang pada akhirnya mencapai maksud dan tujuan tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu elemen penting yang mempengaruhi prilaku sesorang. Hasil penelitian Dijaningrum tentang pengaruh komunikasi persuasif kepala ruang terhadap motivasi kerja dan pendokumentasian

asuhan keperawatan menunjukkan rata rata motivasi perawat untuk kelompok intervensi 28,6%, sedangkan rata rata pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok intervensi 80,2% dengan kesimpulan ada pengaruh pelatihan komunikasi persuasif terhadap peningkatan motivasi perawat (pvalue <0,05), ada pengaruh pelatihan komunikasi persuasif terhadap peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan (pvalue <0,05). Untuk meningkatkan motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan kepentingan pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam, 2017). King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori middle – range yaitu teori pencapaian tujuan. Menurut King ada tiga elemen utama peran yaitu, peran berisi perilaku yang di harapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi. King menyebutkan fungsi perawat professional adalah untuk menginterpretasikan informasi dalam proses keperawatan merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan. Hal lain ada dua tehnik komunikasi antara perawat yaitu verbal atau nonverbal. Komunikasi verbal Ketika perawat berinteraksi langsung dengan pasien melalui pengkajian untuk mendapatkan data subjektif dan objektif yang kemudian dianalisis dan diimplementasikan. Sedangkan data nonverbal dituliskan didalam pendokumentasian SOAP yang dikomunikasikan saat handover pasien.

Tabel 5.3.6

Pengaruh peningkatan pengetahuan, motivasi dan karakteristik perawat (umur, Pendidikan, dan masa kerja) terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*

| Variabel | Kelengkapan dokumentasi SOAP | | | | <i>p value</i> |
|---------------------|------------------------------|------|--------------------|------|----------------|
| | Meningkat | | Tidak Meningkatkan | | |
| | n | % | N | % | |
| Usia 35 thn kebawah | 17 | 65,4 | 9 | 34.6 | 0.922 |
| Usia 35 thn keatas | 18 | 66.7 | 9 | 33.3 | |
| Pendidikan | | | | | |
| DIII Keperawatan | 30 | 68.2 | 14 | 31.8 | 0.466 |
| Ners | 5 | 56.6 | 4 | 44.4 | |
| Masa kerja | | | | | |
| <5 thn | 14 | 70.0 | 6 | 30.0 | 0.635 |
| >5 thn | 21 | 63.6 | 12 | 36.4 | |
| Motivasi | | | | | |
| tinggi | 30 | 65.2 | 16 | 34.8 | 0.746 |
| Rendah | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |

(Sumber:- data primer 2022)

Analisa data diatas menjawab tujuan enam 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. Didapatkan hasil bahwa nilai *p value* > 0.05 pada variabel usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan motivasi yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat, usia, tingkat pengetahuan, motivasi dan peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Usia merupakan tahapan yang dilalui individu dalam hidupnya. Selama masa perkembangannya, semakin lama seseorang hidup akan semakin matang, baik secara fisik, mental, dan sosialnya. Namun setelah mencapai masa puncaknya, maka individu secara bertahap juga akan mengalami kemunduran baik secara fisik, mental, dan sosialnya. Namun pada penelitian Feby pada tahun 2020 dengan judul pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksanaan setelah dilakukan pelatihan supervisi kepala ruangan dirumah sakit X didapatkan hasil tidak ada hubungan antar umur jenis kelamin dan pendidikan

serta lama kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan asuhan keperawatan setelah diberikan supervisi kepala ruang.

Sesuai Undang undang keperawatan no 38 tahun 2014 pasal 5 mengatakan bahwa pendidikan tinggi keperawatan terdiri atas pendidikan vokasi, pendidikan akademik, dan pendidikan profesi. Pendidikan vokasi merupakan program diploma keperawatan dimana paling rendah adalah diploma tiga keperawatan. Semakin lama masa kerja seseorang, maka akan semakin matang dalam menguasai pekerjaan yang menjadi keahliannya yang ditunjukkan dengan produktivitas/ kinerja yang semakin baik. Lama kerja seorang perawat akan membuat mereka mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan pelayanan. Asumsi peneliti bahwa pelatihan yang diberikan meningkatkan pengetahuan responden, namun dibutuhkan supervisi dan sosialisasi terjadwal untuk mendorong perawat agar pendokumentasian SOAP saat *handover* lengkap. Supervisi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari tidak cukup untuk meningkatkan motivasi perawat didalam pendokumentasian SOAP saat *handover*.

Menurut peneliti melalui motivasi, manusia bisa diarahkan untuk kebutuhan tertentu. Motivasi sebagai dorongan yang mengarahkan diri berperilaku pada perbuatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keinginan untuk kelengkapan pendokumentasian SOAP yang dimotivasi agar dapat melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Adanya motivasi tentu untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu yang pada akhirnya mencapai maksud dan tujuan tersebut. Menurut Herzberg Ketika seseorang bekerja, maka orang tersebut akan membutuhkan dorongan agar mereka bisa terus termotivasi. Beberapa faktor dari yang memotivasi seseorang diantaranya adalah pencapaian, pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab, percepatan, promosi, pertumbuhan ilmu atau pengembangan diri. Semakin tinggi motivasi seseorang untuk bekerja maka hasil yang didapat juga akan lebih baik. Jika motivasi seseorang kurang maka semangat untuk melakukan pekerjaan tersebut juga akan berkurang karena tidak munculnya semangat kerja. Diharapkan dukungan dari manajemen serta pendampingan dari kepala ruangan dan bidang keperawatan dan sosialisasi secara terus menerus dilakukan guna memaksimalkan peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*.

5.4 Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

Berdasarkan hasil Analisa data pada penelitian ini didapatkan pengetahuan responden rata rata meningkat setelah diberikan pelatihan pendokumentasian SOAP. Nilai rata rat pre test 78.8 dan terjadi peningkatan pada nilai post test sebesar 92.9 dengan nilai selisi 14.2 terjadi peningkatan sebesar 18.0%. hal ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP antara sebelum dan sesudah pelatihan di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor. Analisa data ini menjawab Ha 1 yaitu terdapat perbedaan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian SOAP antara sebelum dan sesudah pelatihan di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor.

Data Analisa pada kelengkapan pengisian pendokumentasian SOAP saat *handover* meningkat sebesar 16.9% setelah diberikan pelatihan, hal ini menjawab Ha 2 bahwa terdapat perbedaan kelengkapan pendokumentasian SOAP oleh perawat antara sebelum dan sesudah pelatihan di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor. Rata rata peningkatan pengetahuan tentang SOAP pada pretest sebesar 80.90 dan post-test 92.92 dengan selisih 14%. Perbedaan pengetahuan dan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* sesudah dan sebelum pelatihan dengan nilai P value 0.000 dengan nilai < 0.05 dengan arti ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan pengisian pendokumentasian SOAP saat *handover* sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil pengaruh peningkatan pengetahuan perawat sesudah diberikan pelatihan tentang SOAP, kelengkapan pendokumentasia SOAP meningkat sebesar 37,5 % dengan p value 0,557 berdasarkan analisa (pvalue > 0.05) yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara peningkatan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Intervensi yang diberikan yaitu pelatihan pendokumentasian SOAP meningkatkan pengetahuan responden, namun kelengkapan pendokumentasian SOAP tidak ada pengaruh yang bermakna. Pengaruh peningkatan pengetahuan, motivasi kerja, dan karakteristik perawat (umur, tingkat pendidikan, masa kerja) terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di rumah sakit X kabupaten Bogor didapatkan hasil bahwa nilai p value > 0.05 pada variabel usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan motivasi yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat, usia, tingkat pengetahuan, motivasi dan peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*.

Data yang didapat terkait pengaruh peningkatan pengetahuan terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* nilai P value > 0.05 yang artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara peningkatan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* hal ini tidak dapat menjawab Ha 3 yaitu terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan perawat sesudah pelatihan terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor. Data Analisa terkait pengaruh peningkatan pengetahuan, motivasi dan karakteristik perawat pelaksana (umur, pendidikan, pelatihan, masa kerja) terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor didapatkan nilai P value > 0.05 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat, usia, tingkat pengetahuan, motivasi dan peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* hal ini tidak dapat menjawab Ha 4 yaitu terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan, motivasi dan karakteristik perawat pelaksana (umur, pendidikan, pelatihan, masa kerja) terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover* di Rumah Sakit X Kabupaten Bogor. Dimana usia mayoritas responden adalah > 35 tahun dan tingkat pendidikan adalah rata rata D3 keperawatan dengan lama kerja > 5 tahun namun peningkatan kelengkapan pendokumentasian 16.9%.

Pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang dimiliki seorang perawat merupakan dasar kemampuan dalam melengkapi pendokumentasian keperawatan khususnya kelengkapan pendokumentasian SOAP, asumsi peneliti bahwa pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melengkapi pendokumentasian dengan baik dan lengkap. Tujuan pendokumentasian keperawatan adalah sebagai alat komunikasi antara klien, keluarga, tim perawat dan tim kesehatan lain sehingga terbentuk komunikasi yang baik dalam perawatan klien, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perlindungan klien dalam pelayanan dan keamanan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sebagai sarana komunikasi antar PPA (Profesional pemberi asuhan) khususnya tenaga perawat: dapat dikomunikasikan secara akurat dan lengkap, dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau anggota tim kesehatan atau

mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan, untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, membantu tim perawat dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya. UU No 38 tahun 2014 mengatakan bahwa perawat profesi adalah lulusan Ners. Pada pasal 5 dikatakan bahwa perawat profesi adalah perawat yang melaksanakan praktek keperawatan secara mandiri dan mempunyai kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, Melalui pendokumentasian yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Teori King mengatakan bahwa keperawatan didefinisikan sebagai suatu proses tindakan, reaksi dan interaksi perawat dan klien dalam berbagi informasi tentang kondisi pasien. King menyampaikan pola intervensi keperawatannya adalah proses interaksi klien dan perawat meliputi komunikasi dan persepsi yang menimbulkan aksi, reaksi, dan jika ada gangguan, serta menetapkan tujuan. Melalui pengkajian yang dilakukan oleh perawat dengan menerapkan komunikasi didalam asuhan pasien maka perawat mendapatkan data kajian untuk perencanaan tindakan.

Kelengkapan pendokumentasian sangat diperlukan karena data-data pasien sangat dibutuhkan untuk tindakan selanjutnya, sehingga pendokumentasian yang baik bisa membentuk tindakan yang juga baik. Pendokumentasian yang baik membutuhkan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab.

Menurut Hidayat pendokumentasian dalam pelayanan keperawatan merupakan Teori King menjelaskan bahwa komunikasi antara perawat dapat diklasifikasikan sebagai komunikasi verbal atau nonverbal. Sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antar manusia dalam hal ini perawat dan pasien. Komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan oleh pasien kepada perawat dan perawat kepada profesi lain baik langsung maupun tidak langsung, misalnya: melalui telepon, atau tulisan di rekam medis pasien. King menyebutkan fungsi perawat professional adalah untuk menginterpretasikan informasi dalam proses keperawatan merencanakan,

melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan. Salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yaitu dengan melakukan komunikasi perawat melalui pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Data penelitian yang dilakukan oleh Nursynta kemala yang berjudul pengetahuan perawat berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di bangsal penyakit dalam dan bedah dengan hasil $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Hasil penelitian Fitri dengan judul “faktor faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit X didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan p value 0,030 ($p < 0,05$; OR 3,238), sikap p value 0,022 ($p < 0,05$; OR 3,393) dan supervisi p value 0,004 ($p < 0,05$; OR 4,726) dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit X.

5.8 Keterbatasan penelitian

5.8.1 Penelitian one group (1 kelompok)

Metode dalam penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan pre eksperimen dimana dalam penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol sehingga tidak bisa melihat dan menggali lebih dalam pengaruh pelatihan pendokumentasian SOAP saat *handover* terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat. Penelitian ini hanya melihat gambaran karakteristik responden, gambaran tingkat pengetahuan, gambaran motivasi.

5.8.2 Pada penelitian ini pernyataan kuesioner motivasi lebih kearah motivasi kerja. Kueioner motivasi pada penelitian ini belum membahas tentang motivasi terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP sehingga tidak bisa menjawab gambaran motivasi perawat terhadap kelengkapan pendokumentasian SOAP.

5.8.3 Pada penelitian ini tidak dilakukan Analisa multivariat dimana analisa multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian, karena tidak ditemukan pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dan motivasi perawat terhadap peningkatan kelengkapan pendokumentasian SOAP.

5.9. Implikasi hasil penelitian

5.9.1 Implikasi Teoritis

- a. Pelatihan pendokumentasian SOAP dapat meningkatkan pengetahuan perawat dan implementasi pendokumentasian dapat meningkatkan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*.
- b. Pengetahuan yang meningkat dapat meningkatkan kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*
- c. Pendokumentasian yang lengkap akan menghindari kesalahan dan resiko cedera. Sehingga tujuan pendokumentasian tercapai yaitu mendokumentasikan informasi tentang identitas pasien, kondisi pasien terkini, diagnose dan masalah keperawatan pasien, menyampaikan intervensi yang sudah dan belum dilakukan.

5.9.2 Implikasi praktis

5.9.2.1 Bagi responden

Hasil Penelitian ini memberikan pemahaman dan membuka wawasan bagi responden yang telah mendapatkan pelatihan pendokumentasian SOAP sehingga memiliki pemahaman tentang manfaat dan tujuan serta bagaimana melakukan pendokumentasian SOAP saat *handover* yang lengkap.

5.9.2.2 Bagi manajemen keperawatan dan institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan kajian teoritis berbasis ilmu pengetahuan pada manajemen keperawatan dan rumah sakit mengenai implementasi kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Kepala ruangan Bersama bidang keperawatan dapat mengevaluasi terkait hal-hal yang menjadi kendala. Dapat digunakan sebagai masukan bagi bidang keperawatan dan kepala ruang dalam melaksanakan tugas dalam fungsi sebagai manajemen, yakni fungsi pengarahan melakukan pembimbingan pada perawat terkait kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Rumah sakit mendapatkan manfaat dalam pengembangan perawat melalui pelatihan dimana melalui pelatihan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan.

5.9.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan salah satu model dalam pengembangan keperawatan dan proses pembelajaran khususnya pengetahuan tentang pendokumentasian SOAP saat *handover*. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pemahaman dan menambah wawasan, menjadi tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait dengan pengembangan teori-teori keperawatan

yang lain secara bio psiko sosial dan spiritual perawat. Peneliti dapat mengevaluasi adanya variabel-variabel lain yang dapat diteliti diluar variabel penelitian ini terkait pengaruh kelengkapan pendokumentasian SOAP saat *handover*. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.