

PENGARUH OPERAN DENGAN METODE SBAR TERHADAP PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG FLAMBOYAN II RSUD KOTA SALATIGA

Dilla Fitri Ayu Lestari^{*)}, Maria Suryani^{)}, Wulandari Meikawati^{***)}**

**)Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

****)Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES St.Elisabeth Semarang*

****)Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*

ABSTRAK

SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan dalam operan mencakup semua informasi tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan menggunakan dokumentasi sebagai sumber informasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap pendokumentasian implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental one group pre-post test*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 12 perawat. Uji yang digunakan menggunakan *Marginal Homogeneity*. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan (ρ value 1,000), tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan (ρ value 0,157), ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan (ρ value 0,046), dan tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan (ρ value 0,083). Untuk mendukung pencapaian dokumentasi yang baik, operan hendaknya menjadi suatu hal yang diperhatikan karena merupakan komunikasi antar *shift* yang sangat penting.

Kata kunci : operan, SBAR, dokumentasi, implementasi, evaluasi

ABSTRACT

SBAR is the communication method that used in handover including all information about nursing given to client using documentation as information source. This research was conducted to determine the influence of handover using SBAR to implementation and evaluation nursing documentation. This research using quasi experimental one group pre-post test method. The sampling in this research used total sampling, 12 nurses as sample. The research used Marginal Homogeneity test. The result is there is no influence of handover usig SBAR to completed implementation documentation (ρ value 1,000), there is no influence of handover usig SBAR to propered implementation documentation (ρ value 0,157), there is influence of handover usig SBAR to completed evaluation documentation (ρ value 0,046), there is no influence of handover usig SBAR to propered evaluation documentation (ρ value 0,083). For support good nursing documentation, handover should be more considered because the communicatoin of shifts is very important.

Key terms : handover, SBAR, documentation, implementation, evaluation

PENDAHULUAN

Transfer informasi dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya dalam satu sistem layanan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan klien. Transfer informasi yang baik tentang perawatan klien antar tim perawat dan tim kesehatan lainnya akan meningkatkan keselamatan klien. Operan, sebagai salah satu bentuk komunikasi klinik merupakan alat manajemen dalam menjaga kontinuitas dan penjaminan mutu layanan kesehatan (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2012, hlm.40). Metode komunikasi yang digunakan dalam operan sangat beragam, seperti *Present patient, Vital sign, Input/output, Treatment and diagnosis, Admission or discharge, Legal and documentation* (PVITAL), *Situation, Background, Assessment, and Recommendation* (SBAR), dan *Situation, History or Background, Assessment, Recommendation, Put in writing* (SHARP).

Dalam pelaksanaan operan, perawat berkomunikasi dengan perawat yang lain membahas hal-hal yang berkaitan dengan klien yang menjadi tanggung jawabnya dengan menggunakan dokumentasi sebagai sumber informasi. Hal-hal yang dibicarakan mengenai kondisi klien terkini, pengobatan dan perencanaan keperawatan, alokasi klien, dan prioritas pelayanan lainnya (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2012, hlm.43).

Sistem dokumentasi yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, mampu menampilkan data tentang keadaan klien dari tingkat kesakitan, jenis, kualitas dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan klien, memfasilitasi bantuan pembayaran dari pemerintah dan perusahaan asuransi pembayar, serta berfungsi sebagai dokumen yang legal (Twardon & Gartner, 1993, dalam Potter & Perry, 2005, hlm.232).

Pendokumentasian keperawatan klien yang lengkap meliputi pengkajian sampai evaluasi dapat meningkatkan efektifitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Kegiatan pendokumentasian keperawatan yang terjadi saat ini masih banyak menemui berbagai hambatan yang mengakibatkan asuhan keperawatan yang tidak optimal. Hal ini karena banyaknya faktor yang mempengaruhi, seperti beban kerja, pengetahuan, waktu, keterampilan perawat, pengalaman kerja perawat, pendidikan, motivasi, tenaga, sarana, dan faktor sosial. Faktor sosial meliputi meningkatnya kesadaran konsumen, meningkatnya keakutan klien yang dihospitalisasi, dan penekanan pada hasil pelayanan kesehatan (Iyer & Camp, 2005, hlm.3), sehingga perawat mempunyai potensi yang cukup besar terhadap proses terjadinya kesalahan dalam praktek.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah (2011) tentang persepsi perawat terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Kota Semarang, dengan jumlah sampel sebanyak 78 dokumen, menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian dokumen asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sebanyak 24%, kategori kurang lengkap sebanyak 31%, dan tidak lengkap sebanyak 49%. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinilai bahwa upaya pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat masih banyak yang tidak lengkap.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Setyawati (2012) tentang hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan pendokumentasian proses keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Soetarsono Rembang dengan jumlah sampel sebanyak 65 perawat yang tersebar di 6 ruang rawat inap, menunjukkan hasil pendokumentasian keperawatan yang baik hanya 16,9 % saja.

Selain itu, hasil penelitian Pribadi (2009) di RSUD Kelet Jepara juga mendukung dengan menunjukkan bahwa rata-rata pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah, yaitu sebesar 58,9%.

Dari hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara oleh kepala ruang dan observasi yang dilakukan di RSUD Salatiga, didapatkan bahwa di RSUD Salatiga melakukan operan. Operan dilakukan dengan keliling ke samping tempat tidur klien pada pagi dan siang hari, sedangkan pada malam hari operan dilakukan di *nurse station*. Perawat melakukan operan hanya dengan menggunakan buku operan yang telah ditulis data-data klien secara umum, namun kurang memperhatikan aspek keperawatan. Perawat juga tidak melihat kelengkapan dokumen asuhan keperawatan ketika operan, sehingga kelengkapan dokumentasi tidak dapat terkontrol.

Pendokumentasian asuhan keperawatan, khususnya implementasi dan evaluasi keperawatan masih kurang lengkap. Pada pendokumentasian implementasi keperawatan, perawat sering melakukan kesalahan. Adanya catatan perkembangan yang sudah ditulis sebelum waktunya dan duplikasi catatan perkembangan hari demi hari. Perawat tidak mendokumentasikan hal-hal apa saja yang dilakukan, sehingga terjadi kesenjangan antara dokumentasi dan implementasi yang telah dilaksanakan. Pada tahap evaluasi di bagian *assesment*, banyak perawat yang tidak menganalisis mengapa masalah yang muncul tetap ada, sehingga pada tahap *plaining* perawat tidak memodifikasi intervensi yang ada.

Berdasarkan permasalahan yang muncul tampak masih buruknya proses operan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat. Padahal perawat mempunyai peran yang sangat penting bagi klien. Maka, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh

Operan Dengan Metode SBAR Terhadap Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan di Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental one group pre-post test*. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 12 perawat. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah checklist penilaian dokumentasi implementasi dan evaluasi yang diisi oleh peneliti. Penilaian dokumentasi dilakukan sebelum dan setelah pelaksanaan operan dengan metode SBAR. Uji yang digunakan menggunakan *Marginal Homogeneity*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2013 sampai bulan April 2014.

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan dua cara, yaitu observasi dan dokumentasi. Observasi dalam pengumpulan data berbeda dengan kegiatan pengamatan biasa. Untuk mengobservasi operan keperawatan, ketika berada di ruang rawat inap RSUD Salatiga dilakukan dengan cara melihat proses operan keperawatan, dilakukan dengan perhatian khusus, dan dilakukan secara sistematis. Peneliti membawa *checklist* tentang operan yang harus diamati.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan catatan rekam medis klien untuk meneliti variabel dokumentasi, karena pada catatan rekam medis klien sudah meliputi semua aspek pendokumentasian proses keperawatan.

Ada dua jenis analisis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi subjek penelitian yaitu dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara masing-

masing variabel yaitu pengaruh operan keperawatan terhadap pendokumentasian implementasi keperawatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang. Karena data yang dianalisis merupakan data kategorik berpasangan 2 x (>2), maka hasilnya dianalisis menggunakan uji Marginal Homogeneity.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang diteliti meliputi pendidikan terakhir dan lama kerja perawat. Karakteristik perawat ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1

Karakteristik perawat ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga April 2014 (n=12)

Karakteristik perawat	n	%
Pendidikan		
D3	8	66,67
S1	2	16,67
Ns	1	8,33
Lama Kerja		
<5 tahun	8	67
≥5 tahun	4	33

Berdasarkan Tabel 1 diatas, dapat dilihat bahwa karakteristik pendidikan terakhir perawat di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga ada 3 jenis yaitu D3, S1, dan Ns. Dari 12 responden, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan terakhir perawat adalah D3 Keperawatan yaitu sebanyak 8 orang (67%). Karakteristik lama kerja perawat ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga dari 12 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar adalah <5 tahun yaitu sebanyak 8 orang (67%). Rata-rata lama kerja perawat yang didapat adalah 51,73 bulan, sedangkan nilai median yang didapat adalah 30,00. Standar deviasi lama kerja

perawat ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga sebesar 48,214.

2. Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan

a. Implementasi

1) Kelengkapan

Distribusi Frekuensi kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan pada masing-masing aspek yang dinilai di Ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2

Distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan pada masing-masing aspek sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga, April 2014 (n=12)

No	Aspek yang dinilai	Kelengkapan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan			
		Sebelum penerapan operan dengan metode SBAR		Setelah penerapan operan dengan metode SBAR	
		n	%	n	%
1	Tanggal	12	100	12	100
2	Jam	12	100	12	100
3	Implementasi	12	100	12	100
4	Respon	12	100	12	100
5	TTD	12	100	12	100
6	Nama Perawat	2	16,7	2,7	22,5

Berdasarkan Tabel 2 dapat terlihat bahwa tanggal, jam, implementasi, respon, dan TTD tidak ada

perubahan (100%), sedangkan penulisan nama perawat terdapat peningkatan sebesar 6,33%.

Distribusi frekuensi kelengkapan implementasi pada masing-masing perawat dapat dilihat pada Diagram 1.

Pada Diagram 1 pendokumentasian kelengkapan implementasi asuhan keperawatan sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR menunjukkan hasil konstan.

Hasil yang diperoleh dari uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai p value 0,317 ($>0,05$) maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan

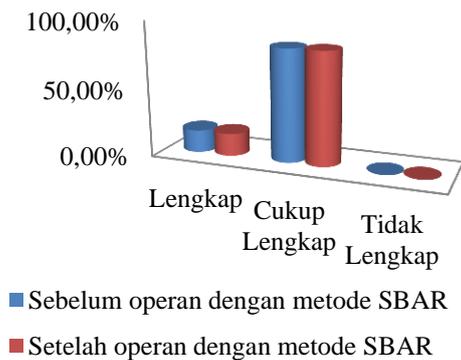


Diagram 1

Distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan pada masing-masing perawat sebelum dan setelah SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga April 2014 (n=12)

2) Ketepatan

Distribusi Frekuensi ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan di ruang F2 RSUD Kota Salatiga dapat dilihat dalam Diagram 2. Berdasarkan Diagram 2, dari 12 responden dapat terlihat bahwa terdapat peningkatan pada ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan. Peningkatan terbanyak terdapat pada ketepatan penulisan jam yang sesuai dengan waktu implementasi yaitu sebesar 25,83%. Sedangkan peningkatan terendah terdapat pada penulisan nama terang yang sesuai dengan nama perawat yang menuliskan implementasi, yaitu hanya sebesar 5,83%.

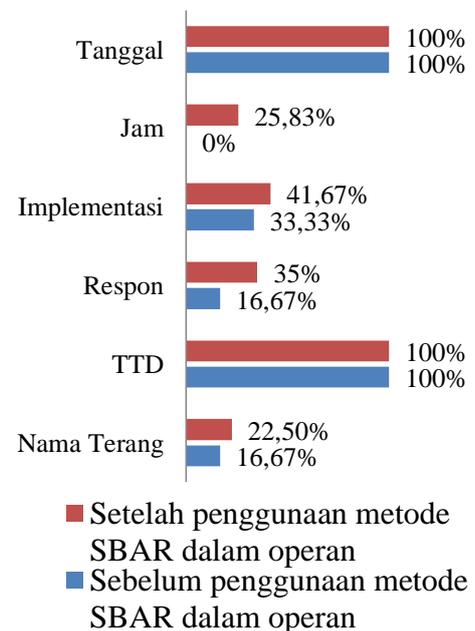


Diagram 2

Distribusi frekuensi ketepatan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan pada masing-masing aspek sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di Ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga April 2014 (n=12)

Distribusi frekuensi ketepatan implementasi pada masing-masing perawat dapat dilihat pada Diagram 3. Berdasarkan Diagram 3 ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan menunjukkan peningkatan sebesar 16,67% dari kategori cukup tepat menjadi tepat.

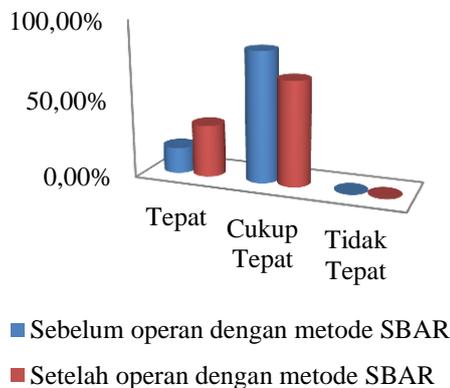


Diagram 3
Distribusi frekuensi ketepatan dokumentasi implementasi asuhan keperawatan pada masing-masing perawat sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga, April 2014 (n=12)

Hasil yang diperoleh dari uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai p value 0,157 ($>0,05$) maka dikatakan tidak ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.

b. Evaluasi

1) Kelengkapan

Distribusi Frekuensi kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan di ruang F2 RSUD Kota Salatiga dapat dilihat dalam Diagram 5.4.

Berdasarkan Diagram 4, dari 12 responden dapat dilihat bahwa setelah pelaksanaan SBAR banyak

terdapat peningkatan. Peningkatan terbesar terjadi pada penulisan tanggal, data subjektif, data objektif, dan TTD pada dokumentasi asuhan keperawatan (34,17%). Peningkatan terendah terdapat pada penulisan nama terang, yaitu hanya 5,83% saja.

Selain melihat kelengkapan dokumentasi evaluasi pada aspek yang dinilai, peneliti juga menganalisis kelengkapan dan ketepatan dokumentasi pada masing-masing perawat di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga.

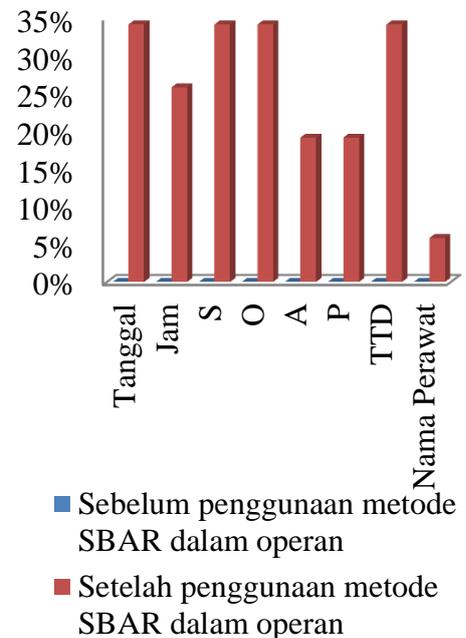


Diagram 4
Distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada masing-masing aspek sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga, April 2014 (n=12)

Distribusi frekuensi kelengkapan evaluasi pada masing-masing perawat dapat dilihat pada Diagram

5. Pada Diagram 5, dari 12 responden tampak bahwa dokumentasi evaluasi yang lengkap naik sebesar 33,33%. Sedangkan dokumentasi yang cukup lengkap turun sebesar 33,33%.

Hasil yang diperoleh dari uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai p value 0,046 ($<0,05$) maka dikatakan ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan.

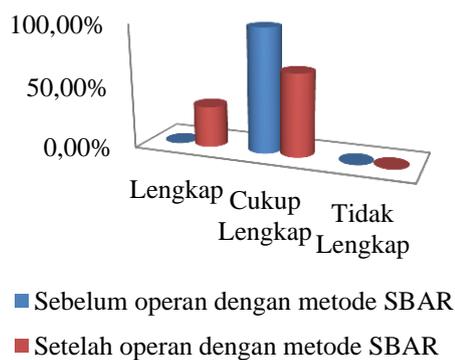


Diagram 5
Analisis kelengkapan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada masing-masing perawat sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga April,2014 (n=12)

2) Ketepatan

Distribusi Frekuensi ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan di ruang F2 RSUD Kota Salatiga dapat dilihat dalam Diagram 6. Berdasarkan Diagram 6, tampak bahwa dari responden sebanyak 12 perawat, terdapat peningkatan dari masing-masing aspek yang dinilai setelah penggunaan metode SBAR.

Peningkatan tertinggi terdapat pada ketepatan penulisan tanggal dan TTD (34,17%). Peningkatan terendah ada pada ketepatan penulisan nama terang, yaitu sebesar 5,83%.

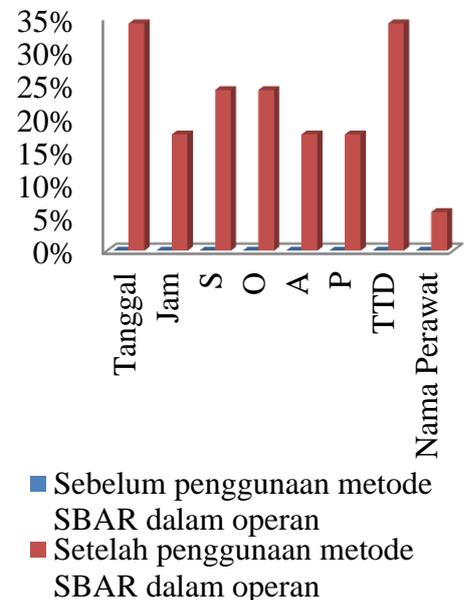


Diagram 6
Distribusi frekuensi ketepatan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada masing-masing aspek sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga April 2014 (n=12)

Selain melihat dari masing-masing aspek yang dinilai, peneliti juga Distribusi frekuensi ketepatan evaluasi pada masing-masing perawat dapat dilihat pada Diagram 7.

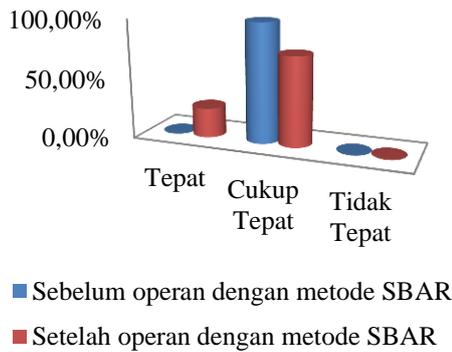


Diagram 7
Distribusi frekuensi ketepatan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada masing-masing perawat ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga (n=12)

Berdasarkan Diagram 7 diatas dari 12 responden tampak bahwa ketepatan evaluasi meningkat menjadi tepat (25%). Sedangkan yang cukup tepat mengalami penurunan sebesar 25%.

Hasil yang diperoleh dari uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai p value 0,083 ($>0,05$) maka dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Ada bermacam-macam jenis operan. Beberapa diantaranya adalah PVITAL, SBAR, dan SHARP. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan operan dengan metode SBAR. Keuntungan metode ini adalah dapat meningkatkan informasi, meningkatkan keefektifan pemberian pelayanan, dan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Parry, 2012, hlm.6). Selain itu, metode SBAR juga mencakup semua aspek dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Penelitian yang dilakukan oleh Suprpta (2012) tentang hubungan metode komunikasi SBAR pada *handover* keperawatan dengan kinerja perawat di ruang *triage* IGD RSUP Sanglah Denpasar, dengan jumlah sampel 43 perawat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode komunikasi SBAR pada *handover* keperawatan dengan kinerja perawat dalam melakukan proses keperawatan.

Penerapan operan dengan metode SBAR berjalan selama 1 bulan. Metode ini sudah berjalan dengan baik meskipun belum terus-menerus dilakukan karena mengubah kebiasaan pada suatu ruangan merupakan hal yang sulit. Ada beberapa komentar yang peneliti dapatkan terkait dengan penerapan operan dengan metode SBAR yaitu waktu yang lama, dokumentasi yang belum lengkap, persiapannya yang rumit dan memakan waktu. Hal ini sesuai dengan kendala dalam operan yang disampaikan oleh Sugiharto, Keliat, dan Sri (2012, hlm.12) bahwa kendala-kendala yang sering terjadi dalam operan meliputi waktu yang terlalu lama, adanya interupsi, tidak ada standar operan, perawat yang pulang terlebih dulu sebelum operan, serta mobilisasi status pasien.

Hasil penelitian Chaboyer, McMurray dan Wallis (2007, dalam Sugiharto, Keliat & Sri, 2012, hlm.12) di Australia dan sejumlah negara lain menunjukkan bahwa kurang lebih 30% aktifitas keperawatan bergantung dari komunikasi. Apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, layanan yang diberikan akan efisien dan efektif. Sebaliknya, apabila komunikasi yang diberikan buruk, maka hasil akhir yang didapatpun akan buruk.

Komunikasi antar perawat pada pergantian *shift*, harus dapat dimaksimalkan. SBAR hanyalah salah satu metode komunikasi yang dapat membantu mengkomunikasikan informasi tentang klien, bukan hanya dilihat

dari aspek medis saja, akan tetapi dilihat dari aspek asuhan keperawatan. SBAR dapat digunakan untuk membantu mempermudah operan karena SBAR dapat membantu perawat mengurutkan tahapan apa saja yang harus dioperkan sehingga informasi tentang klien tidak ada yang terlewatkan.

Pada penelitian ini, peneliti meneliti tentang pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap pendokumentasian implementasi dan evaluasi keperawatan. Data tentang kelengkapan dan ketepatan implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan diambil sebelum dan setelah penerapan metode SBAR dalam operan. Sebelum penerapan metode SBAR dalam operan, pendokumentasian implementasi dan evaluasi keperawatan masih banyak yang tidak lengkap dan tidak tepat.

Kelengkapan implementasi keperawatan yang terendah terletak pada aspek penulisan nama perawat. Masih banyak perawat yang tidak menuliskan nama terang pada saat mendokumentasikan implementasi asuhan keperawatan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan perawat yang jarang menuliskan nama terang setelah mereka menulis tanda tangan. Kelengkapan penulisan nama terang menjadi meningkat setelah operan dengan menggunakan metode SBAR sebesar 9,33%.

Kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan jika dilihat dari keseluruhan perawat sebagian besar masih cukup lengkap (83,33%). Setelah operan dengan metode SBAR kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan tidak ada perubahan yang signifikan karena sebagian besar perawat (77,5%) tidak mencantumkan nama terang setelah tanda tangan. Hal ini membuat implementasi menjadi tidak lengkap.

Hasil uji Marginal Homogeneity didapatkan hasil p value 1,000. Karena nilai p value $>0,05$

maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara penerapan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.

Pada penelitian tentang ketepatan dokumentasi, ketepatan implementasi asuhan keperawatan yang paling rendah sebelum penerapan metode SBAR dalam operan adalah penulisan jam sesuai dengan waktu implementasi. Pada pendokumentasian implementasi keperawatan, perawat hanya menuliskan jam dengan kata-kata “pagi” pada *shift* pagi, “siang” pada *shift* siang, dan “malam” pada *shift* malam. Setelah penggunaan metode SBAR dalam operan, ketepatan penulisan jam mempunyai kenaikan yang paling tinggi, yaitu 25,83%, sedangkan peningkatan paling rendah terdapat pada aspek penulisan nama terang sesuai dengan nama perawat yang mendokumentasikan implementasi asuhan keperawatan, yaitu sebesar 5,83%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan perawat tidak mencantumkan nama setelah membubuhkan tanda tangan.

Distribusi frekuensi ketepatan implementasi asuhan keperawatan sebelum dan setelah SBAR pada masing-masing perawat menunjukkan hasil bahwa terdapat kenaikan pada ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan sebesar 16,67% dari cukup tepat menjadi tepat. Hasil analisis ketepatan implementasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang berarti pada ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan sebelum dan setelah operan dengan metode SBAR, karena hasil yang didapatkan mempunyai nilai yang sama. Dari hasil uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai p value 0,157 ($>0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh operan terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.

Pada hasil penelitian tentang kelengkapan evaluasi tampak bahwa sebelum operan dengan metode SBAR semua aspek tidak terisi. Perawat tidak melakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan. Namun setelah pelaksanaan SBAR, pendokumentasian asuhan keperawatan mulai terisi. Aspek tanggal, S, O, dan penulisan tanda tangan meningkat paling banyak, yaitu 34,17%. Sedangkan peningkatan terendah sama seperti pendokumentasian implementasi, yaitu pada aspek penulisan nama terang (5,83%).

Kelengkapan dokumentasi evaluasi asuhan keperawatan pada setiap reponden menunjukkan kenaikan dari yang semula seluruhnya cukup lengkap (0%) menjadi lengkap (33,33%). Sebagian (66,67%) masih cukup lengkap, tidak ada perubahan karena perawat masih jarang mendokumentasikan evaluasi asuhan keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan yang digunakan di RSUD Kota Salatiga adalah evaluasi sumatif, dimana evaluasi dilakukan sesuai waktu yang ditentukan dalam intervensi asuhan keperawatan. Hal ini membuat perawat sering lupa kapan harus mengevaluasi kondisi klien.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menganalisis perbedaan kelengkapan evaluasi sebelum penggunaan metode SBAR dalam operan dan setelah penggunaan metode SBAR dalam operan. Karena data yang dianalisis adalah kategorik berpasangan 2 x (>2), maka peneliti menggunakan uji statistik Marginal Homogeneity. Hasil yang diperoleh dari uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai ρ value 0,046 (<0,05) maka dikatakan ada pengaruh operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan.

Ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan yang paling rendah terdapat pada aspek penulisan nama perawat, sedangkan

yang paling tinggi terdapat pada ketepatan penulisan tanggal dan TTD. Berdasarkan hasil penelitian tampak bahwa ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan meningkat dari cukup tepat (0%) menjadi tepat (25%). Dari hasil uji Marginal Homogeneity didapatkan nilai ρ value 0,083 (>0,05) maka dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan.

Sejauh ini, belum ada penelitian yang meneliti tentang pengaruh SBAR terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

Dalam penelitian ini, pengaruh metode SBAR terhadap dokumentasi implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan tidak banyak terlihat karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Beban kerja

Ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga adalah ruang rawat inap khusus untuk bedah dan saraf. Jumlah perawat di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga adalah 13 perawat (termasuk kepala ruang) dan 2 bidan. Tugas jaga dibagi menjadi 3 *shift*, yaitu pagi, siang dan malam. *Shift* pagi biasanya ada 5 orang (termasuk kepala ruang) yang bertugas. *Shift* siang biasanya ada 2 orang yang bertugas, dan *shift* malam ada 3 orang yang bertugas. Padahal, di ruang Flamboyan 2 terdapat 5 kamar klien yang masing-masing berisi 6 bed. Dalam sehari, jumlah klien di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga mencapai 28-29 orang dengan tingkat ketergantungan klien yang bervariasi dari minimal, partial, sampai total. Tentu beban kerja di ruangan ini sangat berat.

2. Waktu
Perawat terkadang menunda waktu pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga perawat harus mengingat kembali hal-hal apa saja yang tadi dilakukan. Sehingga dokumentasi yang tertulis tidak sesuai dan tidak menggambarkan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan. Hal ini juga memicu terjadinya penduplikasian catatan hari demi hari.

3. Keterampilan perawat
Keterampilan perawat dalam pendokumentasian keperawatan merupakan hal penting sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*). Keterampilan ini bukan hanya harus diketahui, tetapi juga wajib diaplikasikan. Seperti halnya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penulisan yang tepat dan jelas sangat dibutuhkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Adanya keterampilan anamnesis, penentuan diagnosis, dan keterampilan untuk menganalisis masalah pada tahap evaluasi keperawatan seharusnya dimiliki oleh perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada klien. Keterampilan tersebut dapat didapat pada pendidikan formal maupun non formal dan harus bisa diaplikasikan dengan baik. Perawat harus benar-benar mengerjakan apa yang sudah ditulis dan mendokumentasikan hal-hal yang sudah dikerjakan beserta respon klien.

4. Pengalaman kerja perawat
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (67%) telah bekerja selama ≤ 5 tahun. Rata-rata perawat di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga bekerja selama 51,73 bulan (4,31 tahun). Lama kerja paling pendek adalah 9 bulan, sedangkan lama kerja paling panjang adalah 121 bulan (10 tahun 1 bulan)

Hasil ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2013) dengan hasil lama kerja yang paling banyak adalah ≥ 5 tahun yaitu sebesar 78,8%.

Semakin lama pengalaman kerja seseorang, diharapkan dapat meningkatkan loyalitas terhadap tempat bekerja sehingga dapat meningkatkan kinerjanya. Perawat yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun memerlukan suatu pembinaan untuk meningkatkan kemampuan dan tanggung jawabnya sebagai perawat agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik (Kusumaningrum, 2013).

5. Pendidikan
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sebanyak 8 perawat (67%) memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2013) yang berjudul Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan kelengkapan pengisian dokumen pengkajian asuhan keperawatan di RSUD Tugurejo. Hasil yang diperoleh adalah sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan (60,2%).

Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nindyanto (2013) yang berjudul Pengaruh supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ungaran dengan hasil sebagian besar perawat mempunyai pendidikan terakhir D3 Keperawatan (95,5%).

Program pendidikan D3 Keperawatan menghasilkan perawat generalis, sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan, dikembangkan dengan

landasan ilmu yang cukup dan landasan profesi yang kukuh. Perawat vokasional diharapkan memiliki tingkah laku, kemampuan, serta kompetensi dalam melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan secara mandiri di bawah supervisi. Selain itu, perawat yang memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan diharapkan mampu mengelola praktik keperawatan yang dilakukan sesuai kebutuhan klien, serta memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan cara memanfaatkan iptek keperawatan yang maju secara tepat (Nursalam, 2011, hlm.206).

Selain D3 Keperawatan, di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga juga terdapat 3 responden (16,67%) dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan 1 responden (8,33%) dengan pendidikan terakhir Ns. Program Perawat Profesional (Ners, "*First, Profesional Degree*") harus mampu menunjukkan sikap, tingkah laku, kemampuan profesional, serta kompetensi untuk melakukan asuhan atau praktik keperawatan dasar sampai dengan kerumitan tertentu secara mandiri. Menurut Hariandja (2007, hlm.28) tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan mengakibatkan keinginan otonomi yang lebih besar terhadap pekerjaan.

Perawat profesional mempunyai tugas memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan subjektif klien serta melakukan supervisi praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional pemula. Perawat profesional pemula juga dituntut untuk memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memimpin pemanfaatan iptek, serta mampu melaksanakan riset dasar dan sederhana. (Nursalam, 2011, hlm.207)

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian yang dilakukan di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga selama 1 bulan di dapatkan hasil sebagai berikut:

1. Lama kerja perawat yang paling banyak di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga adalah <5 tahun
2. Tingkat pendidikan perawat yang paling banyak di ruang Flamboyan 2 RSUD Kota Salatiga adalah D3 Keperawatan
3. Kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan sebelum operan dengan menggunakan metode SBAR sudah banyak yang lengkap (83,33%). Kelengkapan ini tidak berubah setelah operan dengan metode SBAR.
4. Aspek implementasi asuhan keperawatan yang sering tidak terdokumentasikan dengan lengkap sebelum operan dengan metode SBAR adalah penulisan nama terang (16,17%). Setelah dilakukan operan dengan metode SBAR penulisan nama terang menjadi meningkat (22,5%)
5. Hasil analisis bivariat pendokumentasian kelengkapan implementasi asuhan keperawatan didapatkan nilai p value 1,000 ($>0,05$), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh antara operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.
6. Ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan sebelum operan dengan menggunakan metode SBAR sebagian besar masih dalam kategori cukup tepat (83,33%). Ketepatan ini berubah setelah operan dengan metode SBAR. Pada kategori tepat yang tadinya 16,67% meningkat menjadi 33,33%, sedangkan pada kategori cukup tepat menurun menjadi 66,67%.
7. Aspek implementasi asuhan keperawatan yang sering tidak terdokumentasikan

- dengan tepat sebelum operan dengan metode SBAR adalah penulisan jam (0%). Setelah dilakukan operan dengan metode SBAR penulisan jam menjadi meningkat paling tinggi (25,83%).
8. Hasil analisis bivariat pendokumentasian ketepatan implementasi asuhan keperawatan didapatkan nilai p value 0,157 ($>0,05$), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh antara operan dengan metode SBAR terhadap ketepatan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.
 9. Kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan sebelum operan dengan menggunakan metode SBAR seluruhnya masih masuk dalam kategori cukup lengkap (100%). Kelengkapan meningkat setelah operan dengan metode SBAR. Pada kategori lengkap, kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat sebesar 33,33%.
 10. Aspek implementasi asuhan keperawatan yang mengalami peningkatan paling banyak setelah dilakukan operan dengan metode SBAR adalah penulisan tanggal, data subjektif, data objektif, serta pencantuman tanda tangan (34,17%)
 11. Hasil analisis bivariat pendokumentasian kelengkapan implementasi asuhan keperawatan didapatkan nilai p value 0,046 ($<0,05$), maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh antara operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan.
 12. Ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan sebelum operan dengan menggunakan metode SBAR semuanya termasuk dalam kategori cukup lengkap (100%). Setelah operan dengan metode SBAR, ketepatan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan meningkat menjadi 25%.
 13. Aspek evaluasi asuhan keperawatan yang mengalami perubahan paling besar

sebelum operan dengan metode SBAR dan setelah dilakukan operan dengan metode SBAR adalah penulisan nama terang dan TTD (34,17%), sedangkan peningkatan terendah terdapat pada penulisan nama terang (5,83%).

14. Hasil analisis bivariat pendokumentasian kelengkapan implementasi asuhan keperawatan didapatkan nilai p value 0,083 ($>0,05$), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh antara operan dengan metode SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan.

SARAN

1. Rumah Sakit
 - a. Bagi manajemen rumah sakit, khususnya bidang keperawatan, hendaknya membuat audit keperawatan yang didalamnya terdapat pula audit dokumentasi. Sehingga dapat mengontrol pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Operan juga hendaknya diperhatikan karena merupakan komunikasi antar shift yang penting. Operan seharusnya tidak hanya memberikan informasi tentang masalah medis klien, tapi juga masalah keperawatannya. Perlu dibuatkan suatu susunan operan yang mencakup semua aspek tersebut. Alangkah lebih baiknya lagi kalau operan tidak perlu menggunakan buku besar karena jika perawat sudah menuliskannya di buku operan, perawat enggan untuk menuliskan data di rekam medis pasien, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi tidak terisi.
 - b. Kepala ruang hendaknya senantiasa terus memaksimalkan fungsinya sebagai motivator untuk terus memotivasi perawat, sehingga

perawat mempunyai motivasi kerja dan tinggi dan dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, termasuk pelaksanaan operan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

- c. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit hendaknya benar-benar memahami tentang asuhan keperawatan, sehingga operan dapat dilakukan dengan baik dan tidak bingung untuk mengoperkan tentang informasi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien, mulai dari pengkajian, sampai evaluasi. Sebaiknya perawat juga mengontrol pendokumentasian yang diisi oleh mahasiswa praktik dengan membubuhkan tanda tangan dan nama terang setelah pendokumentasian terisi karena dokumentasi asuhan keperawatan merupakan dokumentasi yang legal dan dapat digunakan untuk tanggung gugat jika terjadi malpraktek.

2. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya operan. Salah satunya adalah dengan metode SBAR. Operan yang baik bukan hanya memberikan informasi tentang aspek medis saja, akan tetapi harus memberikan informasi tentang aspek keperawatan, karena keperawatan juga mempunyai *body of knowledge* yang harus terus-menerus digunakan dan dikembangkan.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dan ketepatan pendokumentasian asuhan

keperawatan. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat meneliti tentang metode-metode baru yang bisa diterapkan agar dokumentasi bisa terisi dengan lengkap dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Iyer, P.W., Nancy H.C. (2005). *Dokumentasi keperawatan*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Parry, J. (2012). *Improving clinical communication using SBAR "Improving care, delivering quality"*. <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk>, diperoleh tanggal 20 Desember 2013
- Potter, P.A., Anne G. (2005). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC
- Pribadi, A. (2009). *Analisis pengaruh pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD kelet provinsi jawa tengah di jepara*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. <http://eprints.undip.ac.id/16228/1/Agung-Pribadi.pdf>, diperoleh tanggal 24 November 2013
- Setyawati, N. (2012). *Hubungan antara beban kerja dengan pendokumentasian proses*

keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. soetarsono rembang. Vol.1 no 1, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendikia Utama Kudus. Kudus

Sugiharto A.S., Keliat A.B., Sri R. TH. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi MPKP di rumah sakit.* Jakarta: EGC

Suprpta, M.A. (2012). *Hubungan metode komunikasi SBAR pada handover keperawatan dengan kinerja perawat di ruang triage IGD RSUP sanglah Denpasar.* PSIK UNUD Denpasar. <http://www.sanglahhospitalbali.com/vi/penelitian.php?ID=62> diperoleh tanggal 24 November 2013