

PENINGKATAN KINERJA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* "SECI's MODEL"

*(Improving Performance of Nursing Documentation Based on Knowledge Management Through
SECI Concept Model's*

R. Arief Santoso*, Widodo J. Pudjirahardjo**

*Dinas Kesehatan Sumenep, Jalan Dr. Soetomo Sumenep, 69416

**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

E-mail: arief_snts35@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pendokumentasian asuhan keperawatan, terutama diagnosa keperawatan di RSI Kalianget tahun 2011 rerata masih rendah. Penelitian ini bertujuan meningkatkan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* melalui konsep SECI's Model di RSI Garam Kalianget Kabupaten Sumenep. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *action research* yang dilakukan dari bulan Oktober 2012–Juli 2013. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah perawat berjumlah 29 orang. Analisis data menggunakan uji *paired t test* dengan tingkat signifikansi 95%. **Hasil:** Didapatkan *knowledge* $p = 0,0001$ yang berarti ada perbedaan *knowledge* yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, perbandingan kinerja pendokumentasian askep diperoleh nilai $p = 0,004$ yang berarti ada perbedaan kinerja yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Perbandingan kinerja komunikasi efektif SBAR diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti ada perbedaan kinerja yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. **Diskusi:** *Knowledge management* melalui SECI's model mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kinerja pendokumentasian askep dan komunikasi efektif SBAR.

Kata Kunci: *knowledge management*, SECI's model, kinerja, pendokumentasian askep, komunikasi efektif SBAR

ABSTRACT

Introduction: Documentation of nursing care in Kalianget RSI in 2011 was totaled average 58,1% and in 2012 achieve was still low. According the lowest component was nursing diagnosis. This research aims to improve the performance of nursing care documentation based on knowledge management through the SECI Model's concept in Garam Kalianget RSI Sumenep District. **Method:** Design of this research was action research. Population and sample in the research of knowledge, motivation and work responsibility were all nurses total ed 29 people. The dependent variable were knowledge, performance, motivation, work responsibility, and performance after intervention knowledge management (KM) and as independent variable in this research was knowledge, performance, and intervention research knowledge management in documentation nursing care. Data were collected by using questionnaires and checklists. **Result:** The results after the SECI model's intervention and using Paired t Test with a 95% confidence level of knowledge obtained $p = 0.0001$ which means that there was a significant knowledge difference between before and after intervention, compariosn of performance documenting of nursing care obtained value $p = 0.004$, which means there was a difference significant performance between before and after intervention. Comparison of SBAR effective communication performance values obtained $p = 0.001$, which means there was a significant performance difference between before and after intervention. **Discussion:** Knowledge management through SECI model's has important role in improving performance documentation of nursing care and SBAR effective communication. It is recommended to do in forum sharing nurse's experience or informant in practical communication in periodic, recording, documentation, and keep document well and doing supervision continously especially form nursing care and SBAR effective communication.

Keywords: *knowledge management*, SECI model's, performance, documentation nursing care, SBAR effective communication

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Mutu pelayanan keperawatan harus dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. Upaya peningkatan mutu pelayanan, pemberian

asuhan keperawatan harus didasarkan pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sebagai pedoman dan tolak ukur. SAK harus diterapkan pada seluruh tatanan pelayanan keperawatan oleh tenaga keperawatan yang ada di rumah sakit sehingga pelayanan dan asuhan keperawatan (askep) dapat dipertanggungjawabkan (Pandawa, 2006).

Pelayanan keperawatan yang diberikan perawat ditulis dalam bentuk dokumentasi yang disebut sebagai dokumentasi asuhan keperawatan dan merupakan salah satu alat pembuktian atas perbuatan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan serta menjadikan hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus menjadi tuntutan organisasi pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008).

Undang-undang No. 36 tahun 2009 merupakan wujud rambu atas hak dan kewajiban tenaga kesehatan termasuk para perawat dalam menjalankan tugas pelayanan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu unsur penilaian kinerja perawat (Depkes RI, 2001) dan RSI Garam Kalianget memasang standar untuk pendokumentasian asuhan keperawatan sebesar 100%. Hasil penelitian Diyanto (2007) menunjukkan penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%), yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Hasil penelitian lain oleh Pandawa (2006) menyimpulkan tingkat pengetahuan dan sikap merupakan determinan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dokumentasi asuhan keperawatan berkembang seiring dengan perkembangan industri perumahan sakit. Saat ini setiap pelaksanaan tindakan di rumah sakit mengarah pada *patient safety*. Salah satu alat komunikasi efektif adalah menggunakan alat monitoring yang memastikan sebuah pendokumentasian mengarah kepada *patient safety*. Alat yang digunakan adalah metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*). SBAR dijadikan syarat utama dalam sistem akreditasi rumah sakit, dari tahun 2012 dan selanjutnya (Nursalam, 2011).

RSI Garam Kalianget Kabupaten Sumenep merupakan rumah sakit tipe D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Jumlah perawat sebanyak 35 orang, perawatan menggunakan metode asuhan keperawatan tim dengan mekanisme timbang terima antar shift langsung setiap tim jaga dengan waktu 30 menit sebelum jam jaga usai dengan cara baik melalui langsung pasien per pasien maupun melalui buku laporan jaga. Pelaksanaan

asuhan keperawatan sesuai dengan kasus dan masalah yang dihadapi oleh pasien serta intervensi yang dibuat dalam perencanaan tindakan keperawatan, namun masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap. Dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum menggunakan SBAR dan melihat kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrumen A departemen kesehatan RI (RSI Garam, 2011).

Pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI Kalianget tahun 2011 total rata-rata mencapai 58,1% dan menurut komponennya terendah adalah diagnosa keperawatan yang mencapai 42,4%.

Pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI Garam Kalianget tahun 2012 tetap rendah, hanya mencapai 38,9% dan menurut komponen terendah pada diagnosa keperawatan yang mencapai 31,5%,

Saat ini telah terjadi pergeseran paradigma di mana peran manusia menjadi sentral dibandingkan dengan peran teknologi maupun keuangan. Aset yang paling berharga dalam manusia adalah pengetahuan. Perawat membutuhkan pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk memperbaiki hasil kerja dan pelayanan mereka, dengan menyediakan kualitas pelayanan untuk klien atau konsumen. Pengetahuan merupakan nutrisi yang sangat penting yang dibutuhkan organisasi untuk berkembang. Di dalam organisasi, karyawan mungkin bisa datang dan pergi begitu saja, tetapi pengetahuan tidak seperti itu, pengetahuan tidak dapat hilang ataupun mati dari sebuah organisasi (Yunika, 2011)

Pengetahuan dari organisasi dapat menjadikan organisasi tersebut memahami tujuan keberadaannya. Organisasi yang sukses, adalah organisasi yang secara konsisten menciptakan pengetahuan baru dan menyebarkannya secara menyeluruh di dalam organisasinya, dan secara cepat mengadaptasinya ke dalam teknologi dan produk serta layanan mereka. Akhir ini banyak organisasi yang telah menjadikan manajemen pengetahuan (*knowledge Management*) sebagai salah satu strategi untuk menciptakan nilai, meningkatkan efektivitas dan produktivitas organisasi, serta keunggulan kompetitif organisasi. Mereka

mulai menerapkan manajemen pengetahuan dalam rangka peningkatan kinerja usaha dan daya tahan organisasi mereka (Kosasih, 2006).

Penerapan *knowledge management* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi solusi dalam meningkatkan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan untuk menyelesaikan masalah dalam penelitian ini yaitu rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI Garam Kalianget tahun 2011 yang mencapai 58,1% dan tahun 2012 mencapai 38,9%.

Tujuan penelitian ini adalah upaya meningkatkan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *knowledge management* melalui konsep *SECI Model's* di RSI Garam Kalianget.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini adalah *action research*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis *knowledge*, kinerja, motivasi, dan beban kerja perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR sebagai tahap pra intervensi SECI. Pada tahap intervensi SECI melakukan analisis hasil intervensi kegiatan *knowledge management* (KM) pada tahap *socialization*, *externalization*, *combination*, dan *internalization*. Kemudian menganalisis *knowledge*, kinerja tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR, dan melihat perbandingan antara sebelum dan setelah intervensi sebagai tahap *post* intervensi SECI.

Populasi dalam penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu populasi untuk *knowledge*, motivasi dan beban kerja adalah sebanyak 29 orang dan sampelnya adalah seluruh perawat yang bekerja di RSI Garam Kalianget yang berjumlah 29 orang. Sedangkan populasi untuk kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif adalah rekam medik yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu sebelum intervensi dan sesudah intervensi *SECI's model*. Populasi sebelum intervensi didapatkan 242 rekam medik. Sedangkan setelah intervensi didapatkan 237 rekam medik.

Teknik pengambilan sampel tentang kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan

dan komunikasi efektif yaitu dengan cara mengambil 30% dari populasi. Didapatkan bulan Maret 2013 yaitu 73 rekam medik, Mei 2013 didapatkan sebanyak 71 rekam medik yang selanjutnya diporsionalkan menurut ruangan. Teknik pengambilan sampel kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi SBAR adalah teknik *simple random sampling*.

Penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap pelaksanaan yaitu tahap sebelum intervensi, pelaksanaan intervensi dan setelah intervensi. Aktivitas pada tahap sebelum intervensi yaitu melakukan analisis *knowledge*, kinerja, motivasi dan beban kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Hasil dari analisis dijadikan bahan FGD yang bertujuan untuk menyusun metode intervensi melalui pembahasan tentang hasil analisis *knowledge*, kinerja, motivasi dan beban kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Kegiatan FGD menghasilkan *asesment* yang nantinya dijadikan bekal untuk menjadi skenario yang akan dilakukan dalam melaksanakan intervensi.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan intervensi KM berdasarkan *SECI Model* yaitu antara lain yaitu 1) *socialization*, 2) *externalization*, 3) *combination*, dan 4) *internalization*. Dengan rincian aktivitas sesuai dengan komponen dari *SECI model*.

Tahap setelah intervensi adalah menganalisis *knowledge*, kinerja, perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR dan membandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi SECI. Setelah itu menyusun rancangan upaya meningkatkan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dengan konsep *knowledge management* melalui *SECI Model's*.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *knowledge*, kinerja, motivasi, beban kerja, dan kinerja setelah intervensi pelaksanaan kegiatan *knowledge management* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR melalui *SECI Model's*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *knowledge*, kinerja dan intervensi pelaksanaan kegiatan *knowledge management* dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

dan komunikasi efektif SBAR melalui *SECI Model's*.

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang disebarkan pada responden. Instrumen pertama adalah kuesioner untuk menganalisis *knowledge*, motivasi, beban kerja dan penilaian dari setiap tahapan SECI dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Instrumen kedua adalah *checklist* untuk menganalisis kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang diukur menggunakan *S-BAR tools*.

Penelitian ini dilakukan di RSI Garam Kalianget Kabupaten Sumenep. Variabel penelitian dapat diketahui perbandingan *knowledge* dan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan setelah intervensi, yang menggunakan uji statistik *paired samples test* melalui komputer dengan tingkat kemaknaan 5% yaitu $p < 0,05$.

HASIL

Knowledge perawat tentang pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget hampir setengahnya adalah cukup (44,8%).

Pendokumentasian aspek di RSI Garam Kalianget sudah dilakukan dan pencapaian tertinggi adalah pada perencanaan keperawatan yang mencapai 76,0% dan terendah pada aspek tindakan keperawatan.

Setelah mengukur *knowledge* dan kinerja, sebagai bekal untuk melakukan intervensi SECI juga menganalisis motivasi perawat akan pendokumentasian aspek dan beban kerja dari perawat di RSI Garam Kalianget.

Motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget Tahun 2013 sebagian besar baik yaitu 18 perawat (62,1%) seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Beban kerja perawat dalam melaksanakan tugas setiap jam kerja dibagi menjadi beban tugas pokok, tambahan, lain dan keseluruhan dapat dilihat pada tabel 4.

Beban kerja tugas pokok perawat seperti pasang infus, melakukan pendokumentasian

asuhan keperawatan, seperti yang ditunjukkan Tabel 5.16 yang menunjukkan beban kerja tugas pokok perawat di RSI Garam Kalianget tahun 2013 hampir seluruhnya kurang yaitu 28 perawat (96,6%).

Tugas tambahan perawat yaitu tugas yang diberikan di luar sebagai perawat. Beban kerja tugas tambahan perawat di RSI Garam Kalianget tahun 2013 sama dengan beban kerja tugas pokok yang ditunjukkan pada tabel 4 yaitu hampir seluruhnya kurang yaitu 28 perawat (96,6%).

Tugas lain perawat seperti mengikuti rapat, makan dan istirahat. Dari tabel 4

Tabel 1. *Knowledge* perawat tentang pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR sebelum intervensi *SECI Model's* di RSI Garam Kalianget

No	<i>Knowledge</i> Perawat	Jumlah	%
1	Kurang	5	17,2
2	Cukup	13	44,8
3	Baik	11	37,9
Total		29	100,0

Tabel 2. Kinerja pendokumentasian aspek sebelum intervensi *SECI Model's* di RSI Garam Kalianget

No	Aspek yang dinilai	%	Kategori
1	Pengkajian	72,9	Cukup
2	Diagnosis	68,5	Cukup
3	Perencanaan	76,0	Baik
4	Tindakan	49,0	Kurang
5	Evaluasi	70,5	Cukup
6	Catatan	61,5	Cukup

Tabel 3. Motivasi perawat dalam pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget

No	Kategori Motivasi	Jumlah	%
1	Kurang	1	3,4
2	Cukup	10	34,5
3	Baik	18	62,1
Total		29	100,0

Tabel 4. Distribusi beban kerja perawat berdasarkan tugas pokok, tambahan, lain dan total di RSI Garam Kalianget

No	Beban Kerja	Kategori						Total	
		Kurang		Normal		Berlebih		Jml	%
		Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Tugas Pokok	28	96,6	1	3,4	0	0	29	100
2	Tugas Tambahan	28	96,6	1	3,4	0	0	29	100
3	Tugas Lain	20	69,0	5	17,2	4	13,8	29	100
4	Tugas Total	19	65,5	9	31,0	1	3,4	29	100

menunjukkan bahwa beban kerja tugas lain di RSI Garam Kalianget 2013 sebagian besar adalah kurang yaitu 20 perawat (69,0%) yang berarti perawat masih minim melakukan tugas lain dan kebanyakan terpaku pada tugas di ruangan masing-masing sebagai perawat.

Beban kerja tugas perawat bila di jumlahkan mulai dari tugas pokok, tambahan dan lain di RSI Garam Kalianget didapatkan sebagian besar juga kurang seperti ditunjukkan pada tabel 4 yang menggambarkan 19 perawat (65,5%) mempunyai kategori beban kerja total kurang.

Tahap pelaksanaan intervensi SECI *model's* dibagi menjadi 4 tahap yaitu *socialization, externalization, combination* dan *internalization*. Berikut hasil intervensi:

Pelaksanaan intervensi SECI *model's* dilaksanakan sesuai dengan tahapan:

1) *Socialization*

Tahap ini melakukan intervensi yaitu:

- a. Dilakukan identifikasi dokumen SPO pendokumentasian Askep dan komunikasi SBAR. SPO pendokumentasian Askep dan komunikasi efektif SBAR belum disusun hanya dimasukkan dalam SAK di bagian keperawatan RSI Garam Kalianget.
- b. Di bentuk Tim *Knowledge Management*. Tim *Knowledge Management* di RSI Garam Kalianget yang bertujuan sebagai pelaksana dalam proses *knowledge management*. Tim dibentuk terdiri dari ketua dan anggota. Ketua langsung adalah Kabid. Keperawatan dan anggotanya adalah para kepala ruangan yang bertanggung jawab akan perawat di masing-masing ruangan. Namun pelaksanaannya belum maksimal karena belum disahkan lewat surat

keputusan oleh Direktur RSI Garam Kalianget.

- c. Dilakukan berbagi pengalaman antar perawat dan dengan nara sumber dalam komunikasi praktis (*Communities of practice*) dilakukan dalam forum diskusi yang dihadiri oleh para perawat kecuali yang 5 perawat karena berjaga di ruangan. Nara sumber memberikan pengalaman tentang pelaksanaan komunikasi SBAR, mulai dari hambatan, pentingnya sampai dengan hal yang bisa membuat sukses dalam pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Dilakukan mulai jam 09.00–12.00 WIB juga dilakukan sesi tanya jawab.

2) *Externalization*

Tahap ini dilakukan intervensi yaitu:

- a. Proses notulensi dilakukan oleh perawat yang masuk dalam tim yang bertugas mencatat semua kegiatan yang disampaikan dan beberapa pertanyaan dan jawaban dalam kegiatan berbagi pengalaman di komunikasi praktis (*Communities of practice*).
- b. Hasil notulensi dijadikan konsep dan prosedur pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil notulensi disusun diperbanyak dan dijadikan konsep oleh tim dalam rangka persiapan menyusun prosedur yang nantinya dilakukan dalam forum komunikasi. Tim juga mendapatkan beberapa literatur yang diberikan oleh nara sumber.

3) *Combination*

Tahap ini dilakukan intervensi yaitu:

- a. Dilakukan forum diskusi dalam rangka penyusunan SPO pendokumentasian asuhan keperawatan. Tiga hari setelah pelaksanaan kegiatan

berbagi pengalaman di komunikasi praktis (*Communities of practice*) tim *knowledge management* RSI Garam Kalianget mengadakan forum diskusi yang bertujuan menyusun SPO pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Yang dilakukan dari jam 09.00–12.00 WIB. Hasil dari forum diskusi tersebut dapat dilihat pada lampiran.

- b. Dilakukan desiminasi dan pendistribusian SPO pendokumentasian asuhan keperawatan. SPO yang telah disusun di desiminasikan dan didistribusikan kepada seluruh perawat di ruangan serta di tempelkan di masing-masing ruangan oleh tim *knowledge management* RSI Garam Kalianget.
- 4) *Internalization*
Tahap ini dilakukan intervensi yaitu:
- a. Dilakukan percobaan penggunaan SOP. Dua hari setelah seluruh perawat mengerti tentang adanya SPO pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR oleh tim *knowledge management* RSI Garam Kalianget mengumumkan bahwa SPO yang telah disusun mulai dilakukan percobaan selama 1 bulan.
 - b. Dilakukan *monitoring and evaluation* yang hasilnya didapatkan pelaksanaan SPO tidak semuanya dilaksanakan secara penuh. Karena perawat menganggap ini hal baru sehingga mereka belum terbiasa serta belum disediakannya format yang mudah untuk mengaplikasikannya.

Selain pelaksanaan intervensi juga dilakukan penilaian oleh perawat tentang pelaksanaan intervensi komponen SECI *model's* dapat dilihat sebagai berikut:

Mean komposit didapat dari penjumlahan total keseluruhan penilaian dibagi dengan jumlah pertanyaannya sesuai dengan komponen yang diukur. Selanjutnya ditentukan standar yaitu sangat baik bila mean komposit lebih atau sama dengan 3, baik bila mean komposit 2–2,9 dan kurang bila *mean* komposit kurang dari 1–1,9. Seperti yang ditunjukkan pada tabel 5 menggambarkan bahwa hasil intervensi SECI *model's* di RSI

Tabel 5. Distribusi hasil intervensi SECI *model's* di RSI Garam Kalianget

No	SECI <i>model's</i>	Mean Komposit	Kategori
1	<i>Socialization</i>	2,64	Baik
2	<i>Externalization</i>	2,76	Baik
3	<i>Combination</i>	2,59	Baik
4	<i>Internalization</i>	3,01	Sangat Baik

Garam Kalianget kategori sangat baik pada tahapan *internalization* yang mencapai mean komposit 3,01.

Setelah Intervensi SECI

Intervensi SECI *model's* memberikan dampak peningkatan *knowledge* perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif, nampak dalam tabel 6, semula *knowledge* perawat dengan kategori baik sebesar 37,9% meningkat menjadi 72,4%. Sedangkan kategori *knowledge* kurang menurun sebesar 6,9%. Berdasarkan hasil uji *Paired t-Test* diperoleh nilai $p = 0,0002$ ($p < \alpha$).

Perbandingan kinerja sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi SECI *model's* pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi SBAR juga dilihat mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan catatan keperawatan dapat dilihat pada Tabel 7.

Peningkatan pencapaian setelah intervensi SECI *model's* juga terdapat pada kinerja pendokumentasian aspek di RSI Garam Kalianget di mana seluruhnya mengalami peningkatan terutama pada tindakan keperawatan yaitu sebesar 20,7%.

Berdasarkan hasil uji *Paired t-Test* yang mengukur perbandingan kinerja sebelum dan setelah intervensi tentang pendokumentasian aspek dan komunikasi SBAR diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < \alpha$).

Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget baru dilaksanakan setelah intervensi SECI *model's* sehingga kinerja belum mencapai baik, namun dari semua komponen terjadi peningkatan terutama pada assesment yang meningkat sebesar 39,4%, dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 6. Perbandingan *knowledge* perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR sebelum dan setelah intervensi SECI *Model's* di RSI Garam Kalianget

No.	Kategori <i>Knowledge</i>	Sebelum		Setelah		Keterangan
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Kurang	5	17.2	3	10.3	Menurun 6,9%
2	Cukup	13	44.8	5	17.2	Menurun 27,6%
3	Baik	11	37.9	21	72.4	Meningkat 34,5%

Tabel 7. Perbandingan kinerja pendokumentasian aspek sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi SECI *Model's* di RSI Garam Kalianget

No	Aspek yang dinilai	Pencapaian		Keterangan
		Sebelum (%)	Setelah (%)	
1	Pengkajian keperawatan	72,9	82,7	Meningkat 9,8%
2	Diagnosis keperawatan	68,5	78,4	Meningkat 9,9%
3	Perencanaan keperawatan	76,0	83,8	Meningkat 7,8%
4	Tindakan keperawatan	49,0	69,7	Meningkat 20,7%
5	Evaluasi keperawatan	70,5	76,8	Meningkat 6,3%
6	Catatan keperawatan	61,5	71,3	Meningkat 9,8%

Tabel 8. Perbandingan kinerja komunikasi efektif SBAR sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi SECI *Model's* di RSI Garam Kalianget

No	Komponen SBAR	Pencapaian		Keterangan
		Sebelum (%)	Setelah (%)	
1	<i>Situation</i>	0,0	39,2	Meningkat 39,2
2	<i>Background</i>	0,0	38,0	Meningkat 38,0
3	<i>Assessment</i>	0,0	39,4	Meningkat 39,4
4	<i>Recomendation</i>	0,0	28,2	Meningkat 28,2

Berdasarkan hasil uji *Paired Samples Test* yang mengukur perbandingan kinerja sebelum dan setelah intervensi tentang komunikasi SBAR diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$). Ini berarti pada interval kepercayaan 95%, ada perbedaan kinerja yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Knowledge perawat saat ini tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget didapatkan hampir setengahnya (44,8%) mempunyai kategori cukup.

Setiap perawat memiliki 6 tingkatan pengetahuan, pada penelitian hanya mengukur 3 tingkatan yaitu tahu (*know*),

memahami (*comprehension*), dan aplikasi (*application*). Dari tingkatan tahu (*know*), perawat di RSI Garam Kalianget sebagian besar sudah tahu tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR mulai dari tujuan dari pengkajian awal, standar pengkajian aspek, komponen diagnosa keperawatan, kepanjangan PES, dan kepanjangan SBAR. Namun ada bagian yang perawat pencapaian tahu masih rendah sehingga hal itu yang membuat pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR dengan kategori cukup. Dari data penelitian yang menunjukkan bahwa perawat sebagian besar tidak tahu tentang langkah, faktor yang mempengaruhi dan fungsi dokumentasi keperawatan sehingga hal tersebut bisa

dikatakan menyebabkan pengetahuan perawat di RSI Garam Kalianget cukup. Padahal diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR harus diketahui oleh semua perawat, termasuk langkah pertama, fungsi dan faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan, karena tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik terhadap seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tingkatan tahu ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2005).

Tingkatan *knowledge* selanjutnya adalah memahami (*comprehension*), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sudah paham tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi namun ada sebagian yang belum paham. Yang belum dipahami oleh perawat di RSI Garam Kalianget yaitu perawat belum paham tentang prioritas pengkajian, perawat belum paham tentang perawatan keselamatan pasien dan pemahaman tentang *situation*, *background* dan *assessment* Perawat tidak memahami tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi SBAR berarti belum mampu menjelaskan secara benar tentang apa yang diketahui pada hal ini tentang prioritas pengkajian, keselamatan pasien dan komunikasi efektif SBAR sehingga pencapaian kinerja pengkajian keperawatan hanya mencapai 72,9% dan pencapaian kinerja komunikasi efektif SBAR belum dilaksanakan. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar (Notoatmodjo, 2005).

Tingkatan selanjutnya adalah aplikasi (*application*), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sudah bisa mengaplikasikan konsep pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun sama hal dengan tingkatan tahu dan memahami, perawat di RSI Garam Kalianget belum bisa mengaplikasikan tentang pengkajian berdasarkan ANA dan hampir seluruhnya belum bisa mengaplikasikan tentang pelaksanaan keselamatan pasien dari aspek komunikasi

efektif SBAR. Hal itu berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR belum dimasukkan ke dalam kebijakan RSI Garam Kalianget, sehingga pengetahuan yang di dapat oleh perawat tidak bisa diaplikasikan karena dari tahu dan paham perawat akan bisa mengaplikasikan suatu konsep yang perawat pelajari. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil atau sebenarnya (Notoatmodjo, 2005). Proses keperawatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang membutuhkan pertimbangan yang matang dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini harus dilandaskan pada pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan serta prinsip biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Langkah dan tahapan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi (Diyanto, 2007).

Kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR dilihat berdasarkan pencapaian dalam instrumen A dan instrumen penilaian pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penilaian hasil kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan di RSI Garam Kalianget adalah cukup dan yang baik adalah perencanaan keperawatan yang mencapai 76% serta tindakan keperawatan kurang yang mencapai 49%. Sedangkan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget belum dilaksanakan sehingga pencapaian kinerja mulai dari komponen *situation*, *background*, *assessment* dan *recomendation* masih 0%.

Pencapaian kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang rata-rata sudah cukup disebabkan karena semua *item* penilaian sudah dilaksanakan. Sedangkan pencapaian dari unsur tindakan keperawatan yang kurang disebabkan perawat tidak melakukan sama sekali observasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan. Selanjutnya yang jarang dilakukan adalah merevisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. Secara normatif perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan melakukan observasi respons pasien terhadap tindakan karena bertujuan sebagai evaluasi apakah tindakan

tersebut berhasil apa tidak. Hal tersebut akan berdampak pada perawat di RSI Garam Kalianget dalam melakukan revisi tindakan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi yang menurut hasil penelitian menunjukkan jarang dilakukan. Tindakan keperawatan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan (Tsai, Wu, Lin, & Hsia, 2006).

Kinerja komunikasi efektif SBAR belum ada pencapaian disebabkan karena pelaksanaan komunikasi efektif SBAR belum dimasukkan ke dalam kebijakan RSI Garam Kalianget. SBAR merupakan suatu mekanisme yang mudah untuk diingat dalam kerangka percakapan, terutama yang kritis, membutuhkan perhatian dan tindakan segera dari seorang dokter. Hal ini memungkinkan untuk mengklarifikasi informasi apa dan bagaimana yang harus dikomunikasikan antara anggota tim, dapat juga membantu untuk mengembangkan kerja sama tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (CPSI, 2010). Kinerja pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR juga mempunyai hubungan dengan pengetahuan perawat yang sebagian besar mempunyai kategori cukup. Pengetahuan perawat tentang rekam medis yang meliputi aspek hukum rekam medis dan tata cara pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis memiliki hubungan dengan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis (Ryco, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan *knowledge* perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR post intervensi SECI *model's* di RSI Garam Kalianget Tahun 2013 sebagian besar baik yaitu 21 perawat (72,4%).

Perubahan *knowledge* perawat yang sebagian besar baik disebabkan karena perawat sudah mulai tahu tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Dapat dilihat pada tingkatan tahu yang sebagian besar perawat tahu terutama tentang standar pengkajian asuhan keperawatan diikuti sudah mengetahui tentang kepanjangan SBAR. Dari sebagian

besar sudah mengetahui maka perawat akan memahami tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar juga sudah memahami tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR, ditunjukkan tertinggi perawat sudah memahami kriteria standar pelaksanaan dan komponen SBAR hampir juga dipahami. Setelah tahu dan memahami perawat bisa mengaplikasikan sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar perawat sudah bisa mengaplikasikan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR, mulai dari menyusun diagnosa keperawatan, kegiatan pendokumentasian aspek, cara pendokumentasian aspek, komunikasi keselamatan pasien, dan komponen komunikasi efektif SBAR. Perubahan mulai dari tahu, paham dan aplikasi didapatkan setelah adanya proses intervensi SECI *model's* karena sesuai dengan tujuan *knowledge management* yaitu menjaga agar isi dari pengetahuan yang dibawa tetap *up to date* dan sesuai dengan perubahan kondisi, sehingga menerapkan pengetahuan pada lokasi yang tepat, menerapkan pengetahuan disesuaikan dengan bentuk yang terbaik, menyesuaikan penerapan pengetahuan yang dimiliki dengan pengetahuan pada saat dibutuhkan (Setiarso, Harjanto, & Subagyo, 2009).

Kinerja pendokumentasian aspek post intervensi SECI *Model's* di RSI Garam Kalianget pencapaian tertinggi adalah pada perencanaan keperawatan yang mencapai 83,8% dan terendah pada aspek tindakan keperawatan, dan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget baru dilaksanakan setelah intervensi SECI *model's* yang membuat pencapaian kinerja mulai dari komponen *situation, background, assessment* dan *recomendation* masih di bawah 50% yang berarti masih kurang.

Kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR setelah intervensi SECI *model's* terjadi peningkatan hal itu disebabkan karena pengetahuan perawat meningkat di mana hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat sebagian besar baik yaitu 21 perawat (72,4%). Pengetahuan perawat yang baik

dapat menunjang kepada kinerja individu terutama dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Pengetahuan tersebut didapatkan dari pelaksanaan intervensi SECI sehingga membuat perawat bisa tahu, paham dan bisa mengaplikasikan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardika (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Kapolmen yang dikutip oleh Ilyas (2002), ada empat determinan utama dalam produktivitas organisasi termasuk didalamnya adalah prestasi kerja. Faktor determinan tersebut adalah lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Karakteristik kerja dan karakteristik organisasi akan memengaruhi karakteristik individu seperti imbalan, penetapan tujuan akan meningkatkan motivasi kerja, sedangkan prosedur seleksi tenaga kerja serta latihan dan program pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dari individu. Selanjutnya variabel karakteristik kerja yang meliputi penilaian pekerjaan akan meningkatkan motivasi individu untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi.

Selain pengetahuan, faktor motivasi juga mempengaruhi di mana sebagian besar perawat di RSIGK mempunyai motivasi yang baik sehingga walaupun hal baru dalam pendokumentasian asuhan keperawatan terutama komunikasi efektif SBAR baru diterapkan sudah mempunyai peningkatan pencapaiannya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Stoner yang dikutip oleh Diyanto, (2007), mengemukakan bahwa prestasi individu di samping dipengaruhi oleh motivasi dan pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor persepsi peran yaitu pemahaman individu tentang perilaku apa yang diperlukan untuk mencapai prestasi individu. Kemampuan (*ability*) menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan dan tugas. Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2005), ada teori yang mengemukakan tentang beberapa faktor yang memengaruhi kinerja yang disingkat menjadi ACHIEVE yang artinya *Ability* (kemampuan pembawaan), *Capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan), *Help* (bantuan untuk terwujudnya kinerja), *Incentive* (insentif material maupun non

material), *Environment* (lingkungan tempat kerja karyawan), *Validity* (pedoman atau petunjuk dan uraian kerja), dan *Evaluation* (adanya umpan balik hasil kerja).

Intervensi SECI *model's* memberikan dampak peningkatan *knowledge* perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif, nampak bahwa yang semula *knowledge* perawat dengan kategori baik sebesar 37,9% meningkat menjadi 72,4%. Sedangkan kategori *knowledge* kurang menurun sebesar 6,9%.

Peningkatan *knowledge* perawat setelah intervensi SECI disebabkan karena salah satu faktor yang mempengaruhi *knowledge* yaitu adanya fasilitas yaitu forum berbagi pengalaman dalam komunikasi praktis (*Communities Practice*) di mana perawat menilai baik pelaksanaan kegiatan tersebut. Karena melalui fasilitas berbagi pengalaman dapat meningkatkan tingkatan *knowledge* perawat. Selain itu tingkat pendidikan perawat juga memengaruhi. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengalaman, pendidikan, dan fasilitas. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan; Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku.

Peningkatan pencapaian setelah intervensi SECI *model's* juga terdapat pada kinerja pendokumentasian aspek di RSI Garam Kalianget di mana seluruhnya mengalami peningkatan terutama pada tindakan keperawatan yaitu sebesar 20,7%. Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget baru dilaksanakan setelah intervensi SECI *model's* sehingga kinerja belum mencapai baik, namun dari semua komponen terjadi peningkatan terutama pada assesment yang meningkat sebesar 39,4%.

Perbedaan kinerja yang signifikan baik kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR di RSI Garam Kalianget juga tidak lepas dari peningkatan

knowledge perawat yang menggambarkan bahwa yang semula *knowledge* perawat dengan kategori baik sebesar 37,9% meningkat menjadi 72,4%. Sedangkan kategori *knowledge* kurang menurun sebesar 6,9%. Pengetahuan dapat memengaruhi kinerja karena lewat pengetahuan individu dapat meningkatkan kinerja. Dengan meningkatnya pengetahuan maka kemampuannya juga akan meningkat dan akhirnya motivasinya juga akan meningkat. Hal tersebut yang menyebabkan peningkatan kinerja pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR. Selain itu perawat mempunyai motivasi karena form isian yang ringkas dan mudah serta 62,1% perawat menilai SPO pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR mudah dijalankan serta perawat juga menilai sistematis SPO pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR jelas. Menurut Davies yang dikutip oleh (Anshori, 2005), juga mengatakan bahwa faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Knowledge perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR mengalami peningkatan setelah pelaksanaan intervensi SECI di RSI Garam Kalianget. Perbandingan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi SECI di RSI Garam Kalianget yaitu semua komponen mengalami peningkatan terutama pada tindakan keperawatan. Sedangkan komunikasi efektif SBAR semua komponen terjadi peningkatan terutama pada *assesment*.

Saran

Perlu dilakukan forum berbagi pengalaman baik antar perawat atau dengan nara sumber dalam komunikasi praktis secara berkala. Setiap forum berbagi pengalaman perlu dilakukan notulensi yang baik. Perlu dilakukan pendokumentasian dan penyimpanan dokumen secara baik mulai dari

hasil notulensi sampai dengan konsep yang dikumpulkan. Perlu dilakukan supervisi terus menerus terutama pada kelengkapan pengisian format asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR. Perlu pemberian *reward dan punishment* bagi perawat yang mengisi format asuhan keperawatan dan komunikasi efektif SBAR secara lengkap dan bagi yang tidak mengisi secara lengkap. Perlu meningkatkan pencapaian kinerja pendokumentasian aspek dan komunikasi efektif SBAR melalui evaluasi dan monitoring secara berkala. Perlu membuat form aspek yang ringkas dan jelas dan didukung dengan prosedur yang jelas. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan kajian lain tentang pendokumentasian asuhan keperawatan.

KEPUSTAKAAN

- Anshori, 2005. Analisis Keunggulan Bersaing Melalui Penerapan Knowledge Management dan Knowledge-Based Strategy di Surabaya Palza Hotel. *Manajemen Perhotelan Vol. 1, No. 2 september*, 39–53.
- Arsanti, A.T., 2009. Hubungan Antara Penetapan Tujuan, Self-Efficacy dan Kinerja. *Jurnal Bisnis dan Ekonomi (JBE), September Vol. 16, No. 2 ISSN: 1412–3126*, 97–110.
- CPSI, 2010. *Using SBAR for Communicate Falls Risk and Management Interprofessional Rehabilitation Teams*. Toronto: Canadian Patient Safety Institute.
- Depkes, RI., 2001. *Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Diyanto, Y., 2007. *Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang*. Semarang: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Ilyas, Y., 2002. *Kinerja (Teori Penilaian dan Kinerja)*. Depok: Pusat Kajian Ilmu Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Kosasih, 2007. Pengaruh Knowledge Management terhadap Kinerja Karyawan Studi Kasus Departement Front Office Surabaya Plaza Hotel. *Manajemen Perhotelan Vol. 3, No. 2, September*, 80–88.

- Nursalam, & Effendi, F., 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktek Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pandawa, R., 2006. *Determinan Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H, Chasan Boesoirie Ternate*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- RSI Garam, Kalianget, 2011. *Laporan dan Evaluasi Peningkatan Mutu Keperawatan Periode Juli – September 2011*. Kalianget Sumenep: RSI Garam Kalianget.
- Ryco, G.A., 2012. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. *Jurnal Penelitian Media Medika Muda*, 1–12.
- Setiarso, B., Harjanto, N., & Subagyo, H. (2009). *Penerapan Knowledge Management pada Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiarso, B., Harjanto, N., Triyono, & Subagyo, H., 2009. *Penerapan Knowledge Management pada Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tsai, T.H., Wu, H. J., Lin, M.L., & Hsia, L. T., 2006. A Framework For Designing Nursing Knowledge Management System. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management Vol 1*.
- Yunika, D.L, 2011. Pendekatan Knowledge Management dalam Upaya Mencapai Competitive Advantage. *Majalah Ilmiah Informatika Vol 2 Januari*, 41–56.