

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Proses keperawatan adalah tindakan yang dilakukan secara berurutan serta sistematis antara tahapan satu dengan tahapan lain yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Proses keperawatan merupakan proses yang terus menerus, berkesinambungan serta dinamis, sehingga jika terjadi kondisi yang tiba-tiba terjadi diluar rencana, maka proses yang akan dilakukan bisa berubah sesuai dengan kondisi. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dan kesalahan informasi sebelumnya harus ada dokumentasi yang tercatat untuk setiap hal yang sudah atau akan dilakukan. Hal inilah yang membuat bagian yang paling integral dalam proses keperawatan profesional adalah dokumentasi (Chandra, 2016).

Dokumentasi merupakan komunikasi tertulis secara permanen mendokumentasikan berbagai informasi yang relevan terhadap pengaturan kesehatan dan merupakan catatan yang sah dan legal dimata hukum serta dapat dipertanggungjawabkan jika suatu saat ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut (Setiadi, 2012). Instansi pelayanan kesehatan saat ini seiring dengan perkembangan teknologi dan canggihnya alat komunikasi hal yang dituntut dalam dokumentasi yaitu harus akurat, komprehensif, dan fleksibel untuk memperoleh data penting, mempertahankan kesinambungan pelayanan dan menggambarkan standar praktik keperawatan (Potter dan Perry, 2009). Dokumentasi yang tercatat dengan baik dan efisien dapat membantu proses keperawatan khususnya dalam pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dari institusi kesehatan dan bermanfaat bagi proses akreditasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Chandra, 2016).

Penerapan pendokumentasian keperawatan adalah salah satu perwujudan dari praktek keperawatan profesional, dengan mencatat proses keperawatan dari awal sampai akhir secara detail, sehingga institusi kesehatan yang merawat pasien memiliki arsip serta bukti legal bahwa mereka telah menjalankan tanggung jawab secara baik dan menyeluruh. Untuk menerapkan pendokumentasian keperawatan yang berkualitas dan dapat

meningkatkan mutu pelayanan keperawatan diperlukan pedoman untuk pendokumentasian keperawatan (Suarli, 2011).

Pedoman untuk pendokumentasian dan pelaporan yang berkualitas tinggi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan yang efisien dan terindividualisasi. Dokumentasi dan pelaporan yang berkualitas mempunyai lima karakteristik penting yaitu bersifat faktual yang mengandung informasi objektif dan deskriptif, akurat yang mengandung data yang ringkas dan mudah dipahami, lengkap, baru dan terorganisasi yang mengkomunikasikan informasi dalam urutan yang logis sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Perry dan Potter, 2009). Informasi yang jelas, singkat dan tepat serta membuat keputusan yang cepat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga diperlukan pengetahuan dan ketrampilan yang perlu dipelajari, pendekatan yang sistematis dalam memperbaiki komunikasi tersebut baik secara lisan maupun tulisan, salah satu teknik yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan teknik SBAR (Situation, Background, Assesmen, Recommendation) (Hadi, 2017).

Teknik SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap komunikasi efektif dan meningkatkan keselamatan pasien (Ismaniar, 2015). Teknik SBAR berfungsi sebagai alat untuk standardisasi komunikasi antara perawat dan dokter serta tim lainnya, membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat, tepat untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (Hadi, 2017). Teknik SBAR sering digunakan dalam pelaporan keadaan pasien baik secara lisan maupun tulisan yang dicatat dalam buku komunikasi saat operan dinas dan catatan terintegrasi dalam status rekam medis pasien (Devey, 2015).

Hasil penelitian Fitri (2014), menunjukkan bahwa ada pengaruh operan dinas dengan Teknik SBAR terhadap kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan (p -value=0,046). Penelitian yang dilakukan Dianti (2014), menyatakan bahwa ada pengaruh antara motivasi terhadap pelaksanaan dokumentasi keperawatan dengan (p -value =0,03). Marjani (2015), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pemakaian dokumentasi timbang terima pasien dengan teknik SBAR terhadap insiden keselamatan pasien diruang medikal bedah RS Panti Waluyo Surakarta dengan (p -value=0,016).

Fenomena yang sering terjadi terkait dokumentasi keperawatan selain terabaikannya pelaksanaan dokumentasi keperawatan adalah pendokumentasian sering tidak sesuai dengan standar atau kaidah-kaidah pembuatan dokumentasi, hal-hal sederhana yang sering

dilakukan oleh perawat menghapus tulisan yang salah atau membiarkan catatan perawat kosong, hal ini menjadikan keotentikan dokumentasi keperawatan diragukan (Nursalam, 2015).

Permasalahan yang sering timbul pada petugas kesehatan khususnya perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah bahwa sebagian besar perawat belum menyadari tindakan yang dilakukan kepada pasien harus dipertanggung jawabkan, kurangnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi yang benar, kurangnya kontrol dari atasan, membutuhkan waktu yang lebih banyak, format yang tidak tersedia atau hilang (Chandra, 2016). Menurut Prabowo (2016), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pendokumentasian adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang pendokumentasian itu sendiri, kurangnya motivasi perawat dalam melaksanakan pendokumentasian, sikap yang tidak peduli dan menganggap pendokumentasian itu adalah sebuah beban kerja, keterbatasan tenaga perawat baik dari segi kuantitas maupun kualitas, tidak adanya format dokumentasi yang jelas atau tidak tersedianya format dari instansi itu sendiri.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres (RSMKKD) adalah Rumah Sakit swasta kelas B, mulai beroperasi pada tanggal 27 Juli tahun 2015, dengan kapasitas tempat tidur 153 dan rata-rata BOR 50,6%. Metode Asuhan keperawatan yang diterapkan di Rumah Sakit Mitra Kalideres adalah Metode Kasus untuk ruang Intensif dan Metode Tim untuk ruang perawatan biasa, namun pada penerapannya metode tim belum optimal dilapangan dikarenakan kapasitas pasien yang masih sedikit sehingga untuk metode Asuhan keperawatan di ruangan biasa melakukan metode kasus. RSMKKD mempunyai standar untuk pelayanan kesehatan salah satunya adalah penerapan komunikasi teknik SBAR, target yang ditetapkan oleh RSMKKD untuk komunikasi teknik SBAR dalam pendokumentasian dan laporan pasien adalah 100% untuk semua karyawan. RSMKKD telah membagikan format Teknik SBAR dan cara penggunaannya, dan memberikan pelatihan internal tentang Teknik SBAR keseluruhan perawat.

Hasil survey retrospektif yang dilakukan peneliti di Medical Record RSMKKD dari 40 status rekam medis pasien yang diambil secara acak pada tahun 2016 ada 40% dan ditahun 2017 ada 50% status rekam medis yang mendokumentasikan komunikasi teknik SBAR dengan lengkap. Observasi langsung terhadap 6 orang perawat pelaksana diruangan rawat inap yang berbeda bersikap tidak peduli terhadap pendokumentasian hal ini terlihat dari masih banyaknya catatan perawat yang belum lengkap dan masih ada catatan keperawatan yang kosong, kurangnya motivasi perawat pelaksana untuk

melakukan pendokumentasian yang lengkap dan benar, saat ditanya langsung kepada 6 orang perawat pelaksana yang bekerja diruang rawat inap tentang pendokumentasian Teknik SBAR, perawat tahu tentang Teknik SBAR tetapi perawat mengatakan tidak sempat melakukan dokumentasi karena terlalu banyak yang akan dicatat dan dikerjakan.

Berdasarkan data dan fenomena yang telah diuraikan terdapat kesenjangan antara indikator yang telah ditetapkan dengan hasil pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR dilapangan, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul penelitian ” Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR oleh Perawat pelaksana di RSMKKD Tahun 2018.”

B. PERUMUSAN MASALAH

Hasil survey retrospektif yang penulis lakukan terhadap 40 status rekam medis pasien yang diambil secara acak dari pada tahun 2016 dan tahun 2017, didapatkan data pada tahun 2016 pendokumentasian menggunakan tehnik SBAR 40 % dan tahun 2017 sebesar 50% yang sudah lengkap. hasil tersebut menunjukkan belum tercapai target yang telah ditetapkan oleh RSMKKD bahwa pendokumentasian menggunakan tehnik SBAR yaitu 100% . Berdasarkan hal tersebut faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR oeh perawat pelaksana.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Diketahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian komunikasi Teknik SBAR oleh perawat pelaksana di RSMKKD tahun 2018.

2. Tujuan khusus

a) Diketahui gambaran frekuensi Pengetahuan Perawat pelaksana dalam pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.

b) Diketahui gambaran frekuensi Motivasi Perawat Pelaksana dalam pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.

- c) Diketahui gambaran frekuensi Sikap Perawat Pelaksana dalam pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.
- d) Diketahui gambaran frekuensi Pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR oleh perawat pelaksana di RSMKKD tahun 2018.
- e) Diketahui hubungan Pengetahuan Perawat pelaksana dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.
- f) Diketahui hubungan Motivasi Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.
- g) Diketahui hubungan Sikap Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR di RSMKKD tahun 2018.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit Mitra Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai bahan masukan atau pertimbangan dalam upaya mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan terutama dalam hal komunikasi khususnya dalam pendokumentasian komunikasi Teknik SBAR

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran bagi mahasiswa dalam menerapkan pendokumentasian komunikasi teknik SBAR

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. RUANG LINGKUP

Penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Pendokumentasian Komunikasi Teknik SBAR oleh Perawat pelaksana di RSMKKD” yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2018- 19 Juli 2018. Penelitian ini dilakukan karena Komunikasi Teknik SBAR yang ditargetkan oleh RSMKKD adalah 100% dan pada pelaksanaannya dilapangannya belum mencapai target yang telah ditetapkan. Tempat penelitian dilakukan di unit rawat inap RSMKKD. Sasaran penelitian dilakukan kepada perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSMKKD tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Cross sectional dengan pendekatan Korelatif, instrument

yang digunakan dalam penegumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

