

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi pasien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Fisbach,1991). Perawat harus melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik karena merupakan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat (Priharjo,2009). Dokumentasi model SBAR (*Situation Background Assesment Recommendation*) merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera (Nursalam,2014). Berdasarkan Kebijakan Pemerintah yaitu permenkes RI No.1691 Tahun 2010 tentang keselamatan pasien rumah sakit serta Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh. Standart Akreditasi RS 212 SKP.2/JCI IPG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami penerima. Kerangka komunikatif efektif yang digunakan di rumah sakit adalah *SBAR*. Implementasi *SBAR* di kamar operasi lantai.

Instalasi Rawat Darurat Dr Soetomo Surabaya Mulai th 2013 dan hasil implementasi dokumentasi *SBAR* didapatkan sebagian sekitar 52 % proses dokumentasi keperawatan post operasi di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang terisi dari 25 parameter yang disediakan tidak terisi secara lengkap yang terdiri dari dokumen keperawatan yang berhubungan dengan pengisian status haemodinamika pasien post operasi.

Penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan masalah yang secara umum dialami oleh rumah sakit di Indonesia . Berdasarkan penelitian Wahyuni (2012) didapatkan bahwa rata-rata penerapan pendokumentasian di RSUD Dr.Zainuel Abidi NAD 24,23% (standart yang ditetapkan Depkes RI (80 – 100%). Hasil penelitian Diyanto (2007) di RS Tugu Semarang menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sebagai berikut proporsi terbesar dalam kategori kurang (48%) yang selanjutnya diikuti sedang (35%) dan baik (17%). Berdasarkan hasil survey pada taggal 26 September 2014 di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya didapatkan 10 dokumentasi model *SBAR* terisi kurang lengkap. Rincian kelengkapan dokumentasi tertulis pada table 1.1

Table 1.1 Tabel Pengisian rekam medis pasien yang tidak lengkap di kamar operasi lantai V IRD RSUD Dr Soetomo

DATA PARAMETER PENGISIAN MODEL S-BAR YANG DIISI OLEH PETUGAS KAMAR BEDAH							
No	Status Pasien	Situation (S) 3 Parameter	Background (B) 16 Parameter	Assessment (A) 2 Parameter	Recommendation (R) 2 Parameter	Tandatangan (TT) 2 Parameter	RERATA pengisian SBAR secara Keseluruhan (%)
		Prosentase S (100%)	Prosentase B (100%)	Prosentase A (100%)	Prosentase R (100%)	Prosentase TT (100%)	
1	A	33,33	68,75	50	100	0	60
2	B	33,33	68,75	50	100	50	64
3	C	33,33	62,5	50	100	50	60
4	D	33,33	68,75	50	100	0	60
5	E	33,33	62,5	50	100	50	60
6	F	33,33	62,5	50	100	50	60
7	G	0	68,75	0	100	0	52
8	H	33,33	25	50	50	50	32
9	I	33,33	25	50	50	50	32
10	J	33,33	31,25	50	100	50	40
Jumlah Rerata Secara Keseluruhan							<b>52 %</b>

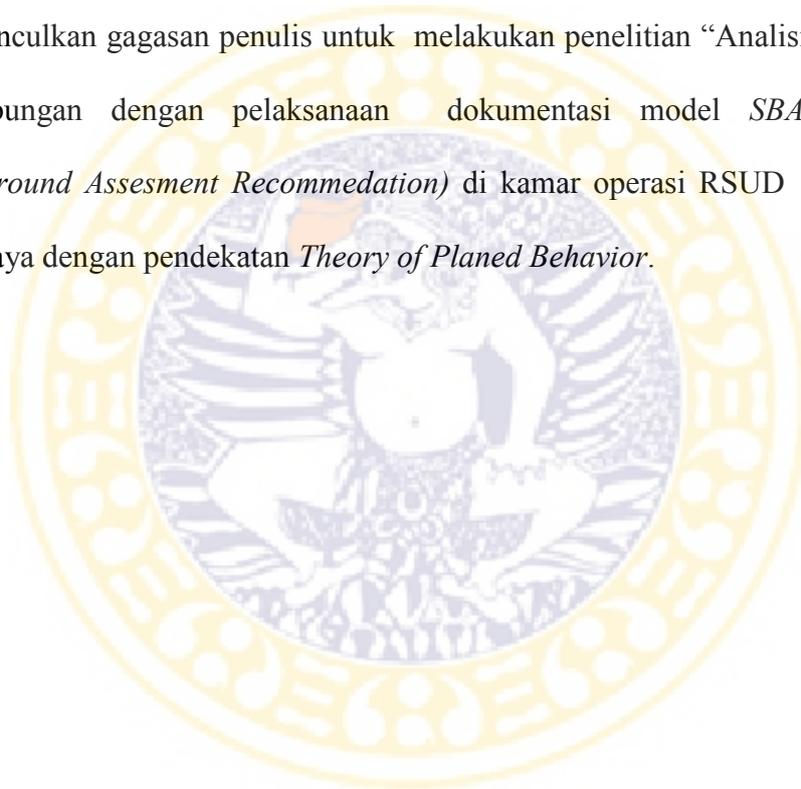
Berdasarkan Tabel 1.1 didapatkan gambaran dari 10 status pasien mayoritas petugas OK hanya mengisi 1 parameter yang tersedia dalam model SBAR sebesar 33,33 % sebanyak 9 orang petugas dan sebagian kecil petugas kamar operasi yang tidak mengisi pada parameter S sebanyak 1 orang. Adapun parameter Situation yang sering tidak terisi adalah parameter masuk kamar operasi dan jenis pembiayaan pasien. Sedangkan pada *background* (B) sebagian besar petugas OK mengisi data rekam medis sebanyak 11 parameter (68,75%) dari 16 parameter B yang harus diisi. Dan sebagian kecil hanya mengisi 4 parameter (25%) dari 16 parameter yang disediakan. Adapun parameter *Background* (B) yang sering tidak terisi adalah bagian pengisian diagnosa *post operasi*, medikasi induksi, medikasi anestesi, pemasangan *drain*, *tube-in*, *specimen* dan alat bantu. Dan pada parameter *Assessment* (A) mayoritas petugas kamar operasi mengisi data rekam medis sebanyak 1 parameter (50%) dari dua parameter A yang harus diisi. Sedangkan sebagian kecil petugas kamar operasi yang tidak mengisi pada parameter A. Adapun parameter *Assesment* (A) yang

tidak terisi adalah kolom batal operasi. Pada Parameter *Recommendation* (R) mayoritas (80 %) petugas kamar operasi mengisi kolom R dan sebagian kecil petugas kamar operasi hanya mengisi 1 parameter (50%) dari 2 parameter yang disediakan. Adapun parameter *Recommendation* (R) yang tidak diisi adalah kolom siap ditransport. Dan pada kolom tanda tangan mayoritas memberikan pengisian tandatangan sebanyak 70% petugas dan sebagian kecil petugas sebesar 30 % tidak mengisi pada kolom tandatangan. Adapun yang tidak terisi adalah kolom tandatangan petugas kamar operasi dan jam, tanggal, bulan, tahun. Pengisian dokumentasi yang kurang akan terjadi ketidaksinambungan proses keperawatan dan komunikasi antar tim medis. Sampai saat ini faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi Instalasi Rawat Darurat lantai V RSUD Dr Soetomo Surabaya belum bisa dijelaskan.

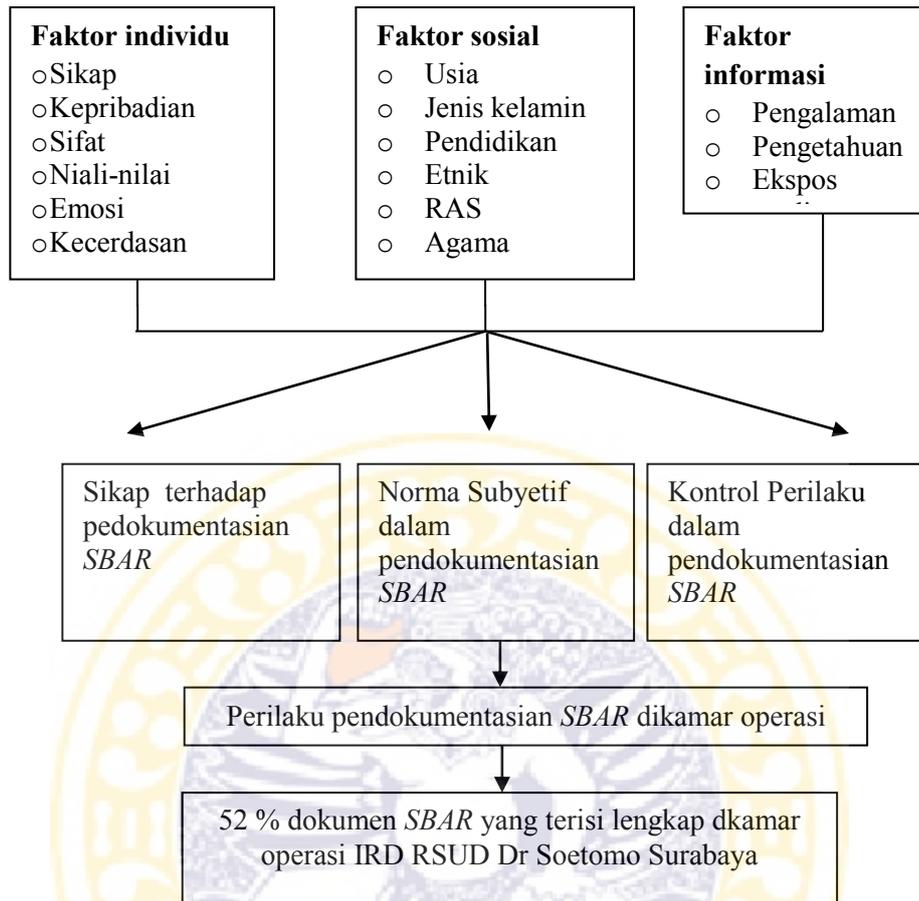
Dalam pengaplikasian pengisian dokumentasi *SBAR* dibutuhkan komitmen dan sikap perawat yang kuat. Menurut Ajzen (2005), sikap adalah evaluasi individu secara positif atau negatif terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minat tertentu. Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, seseorang yang percaya bahwa menampilkan perilaku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang positif akan memiliki sikap favorable terhadap ditampilkannya perilaku, sedangkan orang yang percaya bahwa menampilkan tingkah laku tertentu akan mengarahkan pada hasil yang negatif, maka ia akan memiliki sikap unfavorable (Ajzen, 1988). Dimana niat itu dipengaruhi oleh tiga faktor penentu apakah niat itu dapat menghasilkan perilaku yaitu *attitude to the behavior*/ sikap terhadap perilaku, *subjective norm*/ norma subjektif dan *perceived behavior control*/ keyakinan mengontrol perilaku. Tiga faktor itu juga dipengaruhi oleh latar

belakang (*background factor*) yaitu faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, yaitu sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan yang dimilikinya. Faktor sosial antara lain usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan, dan ekspose pada media (Ajzen & Fishbein, 2005).

Fenomena pendokumentasian model *SBAR* yang belum optimal ini memunculkan gagasan penulis untuk melakukan penelitian “Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi model *SBAR* (*Situation Background Assesment Recommedation*) di kamar operasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan pendekatan *Theory of Planed Behavior*.”



## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi model SBAR dengan pendekatan teori *Planned of Behavior* (Ajzen, 2005)

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan masalahnya adalah :  
“Faktor apa yang berhubungan dengan pelaksanaan pengisian dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soetomo Surabaya?”

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan teori *Planed of Behavior*.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap perawat terhadap dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi norma subyektif dalam pendokumentasian model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kontrol perilaku perawat dalam pelaksanaan dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Teoritis

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi model *SBAR* di kamar operasi lantai V Instalasi Rawat Darurat berdasarkan *Theory of Planned Behavior* .

### 1.5.2 Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan model *SBAR* di kamar operasi.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan sebagai tanggung gugat dan tanggung jawab perawat daam memberikan pelayanan keperawatan
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan dokumentasi keperawatan model *SBAR*.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk penerapan pelaksanaan dokumentasi keperawatan model *SBAR* secara profesional di tempat pelayanan kesehatan