

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dokumentasi keperawatan adalah catatan asuhan keperawatan yang direncanakan dan diberikan kepada pasien oleh perawat yang berkualifikasi atau pengasuh lain di bawah arahan perawat yang berkualifikasi (Tasew et al., 2019). Perawat menggunakan pengetahuan dasar dengan berpikir secara holistik tentang masalah pasien (Novietasari et al., 2020). Pelayanan keperawatan dapat tercermin dari kualitas pelayanan rumah sakit dimana asuhan keperawatan yang berkualitas menggambarkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Lely & Suryati, 2018). Masyarakat merupakan faktor penentu yang menjadi indikator kualitas pelayanan kesehatan dalam mutu pelayanan keperawatan (Nursalam, 2014a). Hal ini sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu komitmen global kesehatan dengan tujuan memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia (SDGs, 2018).

Pelayanan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan pemberian asuhan keperawatan yang optimal. Dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi nonverbal, bukti tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan seorang perawat (Wisuda & Putri, 2020). Jefferies et al., (2012) mengatakan bahwa dokumentasi keperawatan penting karena mendefinisikan sifat keperawatan itu sendiri dengan mendokumentasikan hasilnya dari perawatan kepada pasien. Tidak hanya dokumentasi keperawatan sumber pengetahuan tentang pasien, dokumentasi keperawatan juga merupakan bukti yang dapat diverifikasi yang menunjukkan

bagaimana keputusan dibuat dan mencatat hasil keputusan tersebut. Penggunaan standarisasi bahasa keperawatan memiliki banyak manfaat bagi perawat yang berhadapan langsung dengan pasien, seperti menjalin komunikasi yang lebih baik antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, meningkatkan kemampuan intervensi keperawatan serta meningkatkan kemampuan pasien (Somantri et al., 2021).

Standar bahasa keperawatan memberikan manfaat untuk penggunaan dokumentasi keperawatan. Standar bahasa keperawatan harus didefinisikan sehingga asuhan keperawatan dapat dikomunikasikan secara akurat antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya (Rutherford, 2018). Standar bahasa telah dikembangkan dan digunakan sebagai bagian dari upaya bersama untuk mempromosikan konsistensi bahasa profesional dan dokumentasi berkualitas baik (Fennelly et al., 2021). Terdapat beberapa standar asuhan keperawatan yang diakui dan digunakan secara internasional, namun pengembangan standar belum memperhatikan perbedaan budaya dan keunikan pelayanan keperawatan di Indonesia (PPNI, 2017). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Tentang Keperawatan bahwa perawat wajib mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar dan Standar asuhan keperawatan dibuat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat dimana standar asuhan keperawatan Indonesia mengacu pada SDKI, SLKI dan SIKI yang dibuat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai sarana pendukung

keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi dan mencapai standar kompetensi perawat.

Dokumentasi keperawatan yang berkualitas mendukung struktur, komunikasi yang konsisten dan efektif antara tenaga kesehatan dan memfasilitasi kesinambungan dan perawatan individu dan keselamatan pasien (Wang et al., 2011). Penerapan buku SDKI, SLKI dan SIKI telah dilakukan oleh peneliti Sukesi, (2021) tentang pelatihan penerapan buku SDKI, SLKI dan SIKI pada perawat di Charlie hospital Kendal yang menunjukkan hasil pengetahuan dan ketrampilan perawat meningkat. Sulistyawati & Susmiati, (2020) juga mengatakan bahwa pelatihan perawat tentang SDKI, SLKI, SIKI yang baik membuat pengetahuan perawat meningkat dan bermanfaatnya dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saranto et al., (2014) penggunaan Bahasa standar keperawatan meningkatkan interpretasi, intervensi dan hasil yang mendukung perawatan rutin dan meningkatkan keselamatan pasien dan pencarian informasi. Menurut Dwi Fibriansari et al., (2022) perlunya pelatihan dokumentasi standar keperawatan Indonesia untuk menyamakan persepsi dan memberikan dampak yang baik terhadap pengetahuan dan mutu pelayanan serta media yang mudah digunakan dalam meningkatkan profesionalisme pemberian pelayanan yang perlu dilakukan oleh rumah sakit secara terstruktur.

Sikap merupakan pengaruh atau penolakan, penilaian suka atau tidak suka atau kepositifan atau kenegatifan terhadap suatu objek psikologis (Gayatri, 2014). Tanauma et al., (2023) mengatakan terdapat hubungan antara sikap perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun, kelengkapan asuhan keperawatan

cenderung dilakukan oleh perawat dengan pengetahuan yang baik dan perawat dengan sikap yang tidak mendukung cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan tidak lengkap (Ulandari & Marvia, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Sani & Sani, (2017) menunjukkan penggunaan standar bahasa keperawatan yang buruk (12,6%) dengan sikap positif terhadap penggunaan standar bahasa keperawatan (83,5%).

Penggunaan yang buruk dikaitkan dengan kurangnya kebijakan rumah sakit, pengetahuan yang tidak memadai, dan kekurangan staf perawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah et al., (2015) menyatakan gambaran sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Anggrek dan teratai RSUD Kota Bekasi dengan sikap kurang baik sebesar 46,3%. Sikap kurang baik disebabkan oleh pemahaman terkait pendokumentasian asuhan keperawatan hanya merepotkan dan menambah beban kerja perawat serta belum adanya rasa tanggung jawab penuh terhadap pendokumentasian dan merasa hal tersebut tidak penting. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al., (2021) terdapat faktor sikap dengan kategori cukup dalam pelaksanaan Askep berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI di Rumah Sakit KMC Kabupaten Kuningan.

Intervensi edukasi yang terorganisir dan terstruktur dengan baik dapat meningkatkan sikap, pengetahuan dan keterampilan perawat (Patiraki et al., 2017). Diperlukan pengetahuan, sikap, dan tingkat keterampilan perawat dalam pemahaman dan integrasi dokumentasi ke proses keperawatan dalam praktik sehari-hari untuk memastikan hasil yang positif bagi pasien. Collins, (2013) mengatakan pemberian intervensi edukasi terkait diagnosis keperawatan, berpikir

kritis dan penalaran klinis yang efektif dalam meningkatkan sikap perawat terhadap diagnosis keperawatan. Kamil et al., (2018) mengatakan perlunya dukungan instruksional dan intervensi edukasi untuk menjamin kepatuhan terhadap proses dokumentasi keperawatan. Pendidik dapat mengaplikasikan teori pencapaian tujuan King dengan mendukung mentoring pelajar dalam kelompok interpersonal yang lebih kecil baik dikelas maupun di lingkungan klinis dimana terdapat kesempatan untuk mendengarkan dan berdiskusi yang membantu peserta pelatihan dalam praktik keperawatan yang inovatif (McQueen et al., 2017).

Rumah sakit di Indonesia masih jauh dari ideal tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang dikatakan dalam publikasi nasional belakangan ini (Kamil et al., 2018). Hampir sebagian besar perawat kesulitan dalam mengaplikasikan standar dokumentasi keperawatan Indonesia secara aplikatif ditatanan klinik (Fibriansari et al., 2022). Kartini & Eka, (2022) mengatakan pengetahuan yang kurang mengenai standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI disebabkan oleh standar tersebut masih relatif baru sehingga perawat tidak mendapatkan materi tentang SDKI, SLKI, SIKI di masa perkuliahan sebelum tahun 2018. Menurut peneliti Efendi et al., (2023) buku yang bertautan antara SDKI dengan SLKI dan SDKI dengan SIKI membutuhkan waktu untuk menghubungkan buku yang satu dengan lainnya. Penelitian yang berfokus pada penataan dan isi dokumentasi diperlukan karena tantangan dalam proyek dokumentasi kesehatan nasional yang sedang berlangsung di dunia (Saranto et al., 2014). Pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan (Wahyudi et al., 2017).

Berdasarkan Hasil Studi pendahuluan data Audit Keperawatan dari Sub Komite Mutu Keperawatan RSUD Anugerah Tomohon pada bulan Juli-September 2022 di RSUD Anugerah Tomohon tentang Kelengkapan pengisian dokumentasi Asuhan Keperawatan menggunakan *total sampling* yaitu 41 perawat dan 71 rekam medik pasien pada 4 ruangan rawat inap bangsal di Ruang Aster (A) Juli 2022 sebesar (92%), Agustus 2022 sebesar (82%), September sebesar (87%), Ruang Aster (B) bulan Juli 2022 sebesar (98,5%), Agustus 2022 sebesar (98,2), September 2022 sebesar (94%). Ruang Anyelir bulan Juli sebesar (98,5), Agustus 2022 sebesar (99%), September 2022 sebesar (88,9%). Ruang Alamanda bulan Juli sebesar (99%), Agustus 2022 sebesar (84%), September 2022 sebesar (99%). Capaian pendokumentasian tersebut masih dibawah target 100% menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Namun, hasil audit tersebut belum berdasarkan konteks pendokumentasian Asuhan keperawatan sesuai standar. Berdasarkan hasil observasi peneliti di RSUD Anugerah Tomohon, Isi dokumentasi keperawatan terdapat inkonsistensi penulisan asuhan keperawatan dimana penulisan label diagnosis berbeda antar perawat, label intervensi keperawatan terdapat tidak menggunakan label serta menggunakan bahasa sendiri dalam penulisan tindakan asuhan keperawatan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Somantri et al., (2021) terdapat inkonsistensi bahasa dalam pendokumentasian keperawatan termasuk standar keperawatan yang dicatat oleh institusi kesehatan dimana satu jenis label diagnosa keperawatan memiliki kalimat yang berbeda. Hasil observasi juga didapatkan format asuhan keperawatan

tidak tersedia pengisian luaran atau *outcomes* dan menggunakan format manual serta pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat lebih banyak dengan tindakan kolaboratif yang tercatat dalam lembar catatan pasien terintegrasi (CPPT) dibandingkan isi dokumentasi asuhan keperawatan yang meliputi diagnosis dan intervensi keperawatan. Fibriansari et al., (2022) mengungkapkan bahwa kurangnya pemahaman terhadap pencatatan pada format rekam medis yang tersedia serta pendokumentasian intervensi, implementasi dan evaluasi didokumentasikan pada lembar CPPT dengan profesi kesehatan lainnya. Khajehgoodari et al., (2020) menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan berdasarkan prosedur yang diminta oleh dokter dan kebutuhan perawatan pasien tidak dinilai dan dicatat berdasarkan pemikiran keperawatan dibalik asuhan keperawatan.

Perbedaan dalam terminologi, pemahaman yang berbeda, dan perbedaan dalam penegakan diagnosis keperawatan juga dapat disebabkan oleh Penggunaan instrumen sehingga dokumentasi tidak lengkap (Widodo et al., 2020). Serupa dengan studi yang oleh Dahl et al., (2015) di Uganda bahwa dokumentasi keperawatan masih menjadi tantangan, di sebagian besar rumah sakit pemerintah dan beberapa rumah sakit swasta, masih pada tingkat manual belum didorong dengan teknologi. Tantangan ini menyebabkan pemanfaatan Standar Bahasa keperawatan diantara perawat menjadi buruk (Enebeli et al., 2022). Peneliti Wahyudi et al., (2017) mengemukakan bahwa pendokumentasian dapat diakibatkan oleh penggunaan format dokumentasi yang masih ditulis naratif dan

menunjukkan bahwa ada perbedaan mutu antara penggunaan format dokumentasi keperawatan berbentuk *checklist* dengan naratif di ruang rawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Sun et al., (2021) tentang penggunaan *checklist* persalinan sesar di bangsal bersalin afrika untuk meningkatkan manajemen dan mengurangi lama perawatan di rumah sakit dengan tujuan untuk membuat, menerapkan dan mengevaluasi efektivitas *checklist* kelahiran sesar pada luaran ibu dan anak di rumah sakit pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pemanfaatan *checklist* 83%. Penggunaan *checklist* juga menurunkan tingkat lama rawat inap. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada perawat pelaksana, ketua tim ruang rawat inap dan komite keperawatan RSUD Anugerah Tomohon tentang standar asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) bahwa penggunaan buku 3S jarang dipakai dalam menuliskan pendokumentasian Asuhan Keperawatan, belum terdapat Regulasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK), SDKI, SLKI, SIKI yang hanya dipahami oleh beberapa perawat seperti ketua tim dan perawat yang pernah mengikuti workshop 3S SDKI, SLKI, SIKI, Lama penggunaan format asuhan keperawatan manual, Perawat mau mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S dengan mengusulkan untuk penggunaan checklist berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI), unit SIM RS juga mengusulkan Modul Asuhan Keperawatan. Namun format asuhan keperawatan yang tersedia masih manual sehingga perawat mendokumentasikan sesuai dengan fasilitas yang tersedia.

Upaya yang dilakukan oleh RSUD Anugerah Tomohon dengan melakukan studi banding ke Rumah Sakit Umum Daerah yang lain dalam penggunaan SIM

RS, melakukan audit Dokumentasi Keperawatan, mengikutsertakan Kepala Ruangan dan Ketua Tim perawat bangsal dalam Workshop 3S SDKI SLKI SIKI dan telaah Rekam Medis. Namun, upaya tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal di Ruang Rawat Inap dimana dokumentasi asuhan keperawatan masih menggunakan format manual dan masih terdapat inkonsistensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melakukan penelitian program Edukasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan pendekatan Pencapaian tujuan dan konsep sistem interaksi Dinamik Imogene M. King terhadap Sikap perawat terkait Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.

1.2. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian Bagaimana Pengaruh Program Edukasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI) terhadap Sikap perawat terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan teori Imogene M. King terhadap Sikap perawat terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran karakteristik perawat yang meliputi Usia, Jenis kelamin, Lama kerja, Pendidikan terakhir, Ruangan, Pernah mengikuti Workshop 3S (SDKI, SLKI, SIKI).
- 2) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terhadap Sikap Perawat Aspek Kognitif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 3) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terhadap Sikap Perawat Aspek Afektif terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 4) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terhadap Sikap Perawat Aspek Konatif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 5) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terhadap Sikap Perawat Aspek Kognitif pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 6) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terhadap Sikap

Perawat Aspek Afektif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.

- 7) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terhadap Sikap perawat Aspek Konatif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 8) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terhadap Sikap Aspek Kognitif pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 9) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terhadap Sikap perawat aspek Afektif pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.
- 10) Untuk mengetahui Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terhadap Sikap perawat aspek Konatif terkait pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan keilmuan keperawatan dalam membuat Standar pendokumentasian

asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan referensi bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat praktis

Penelitian ini bermanfaat dalam membuat kebijakan baku standar asuhan keperawatan (SAK), Panduan Asuhan Keperawatan (PAK), format dokumentasi keperawatan berbasis *checklist*, dan modul asuhan keperawatan berbasis SIM RS.