

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan yang diberikan dengan pendekatan proses keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang menyeluruh dan holistik mulai dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi (Manurung, 2023). Meskipun secara teori telah dikatakan berkali-kali, namun tidak jarang terdapat keluhan mengenai kurang tanggapnya tenaga keperawatan di dalam memberikan asuhan. Staf perawat sering kali tidak memahami perawatan, terutama perawatan mandiri, namun sering kali berdedikasi untuk melakukan tugas kolaboratif, yang dalam hal ini melibatkan dokumentasi perawatan. Dokumentasi umumnya tidak disukai oleh perawat, karena dianggap terlalu rumit, beragam dan memakan waktu. Namun apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan benar, lengkap dan akurat, maka mutu pelayanan keperawatan dapat terpengaruh karena cakupan pelayanan keperawatan yang dicapai tidak dapat diberikan (Rosa, 2017).

Menurut data dari WHO, 70-80% kesalahan dalam pelayanan kesehatan disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan pemahaman di dalam tim. Kerja tim yang baik dapat membantu mengurangi masalah keselamatan pasien. Selain itu, terdapat pula bukti bahwa catatan keperawatan berhubungan dengan mortalitas pasien (Hendriyana, 2014). Oleh karena itu, sangat penting bagi perawat untuk memahami dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang memenuhi persyaratan *medico-legal* praktik keperawatan. Khususnya di Indonesia, ketika memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan, perawat diharuskan mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesional dan etika, peraturan terkait, dan kebijakan Rumah Sakit (Zebua, 2020).

Dalam (Instrumen Survei Akreditasi KARS sesuai Standar Akreditasi RS KEMENKES R.I, 2022) bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan harus seragam diberikan kepada setiap pasien. Penting bagi perawat untuk memahami hal ini agar dapat memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Akreditasi Rumah Sakit pada hakikatnya mengevaluasi kepatuhan terhadap peraturan hukum, standar profesi, dan etika profesi. Oleh karena itu, kebijakan umum akreditasi Rumah Sakit adalah mendorong Rumah Sakit untuk mematuhi peraturan perundang-undangan serta penerapan standar dan etika profesi. Di dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan) adalah seseorang yang berdedikasi pada bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi serta memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.

Dalam (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Pasal 66 ayat 1) berisi tentang standar profesi dan standar pelayanan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional) untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan di tetapkan oleh organisasi profesi kesehatan dan di sahkan oleh Menteri. Jika di lihat kembali dalam (Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan) bahwa yang dimaksud dengan standar profesi itu meliputi standar kompetensi, standar kinerja profesional dan standar asuhan keperawatan. PPNI telah menetapkan standar asuhan keperawatan yang meliputi standar diagnosis keperawatan Indonesia, standar luaran keperawatan Indonesia dan standar intervensi keperawatan Indonesia. Hal ini di sahkan oleh menteri kesehatan melalui keputusan menteri kesehatan atau (KMK No. HK-01-07-MENKES-425-2020 tentang standar profesi Perawat) dengan di sahkannya standar profesi perawat yang di dalamnya terdapat standar asuhan keperawatan yang mencakup SDKI, SLKI, SIKI maka tidak boleh tidak bahwa setiap perawat pemberi asuhan ketika dia melaksanakan

asuhan harus menggunakan standar yang dimaksud yaitu SDKI, SLKI dan SIKI atau yang dikenal dengan 3S.

Perbedaan standar penyusunan asuhan keperawatan 3S dengan 3N (Nanda, NIC-NOC) adalah 3N merupakan standar dalam penyusunan asuhan keperawatan yang telah digunakan dalam skala internasional. Di dalam NANDA memiliki 4 diagnosa yaitu diagnosis keperawatan aktual, risiko, promosi kesehatan dan keperawatan sindrom dan memiliki 7 domain. Di dalam NIC memiliki 7 domain, 30 subbab, 565 intervensi dan subbab fisiologis dibagi menjadi 2 fisiologis dasar dan kompleks. Di dalam NOC memiliki 7 domain, 32 kelas dan dasar penggunaan menggunakan tipe diagnosis. Sedangkan 3S merupakan standar dalam penyusunan asuhan keperawatan di Indonesia yang telah disesuaikan dengan budaya yang ada. Di dalam SDKI memiliki 3 diagnosis keperawatan yaitu diagnosis aktual, risiko dan promosi kesehatan serta memiliki 5 domain. Di dalam SIKI terdapat 5 domain, 14 subbab, 590 intervensi dan hanya memiliki subbab fisiologis. Di dalam SLKI terdapat 5 domain, 14 subkategori dan dasar penggunaan menggunakan tingkat luaran utama dan tambahan (Aprilisyahrani, 2023).

Keberagaman dan kurangnya standarisasi dalam penerapan diagnosis keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit merupakan permasalahan khas dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada klien melalui pelayanan keperawatan (Pranatha & Nugraha, 2023). Menurut Lunney mengemukakan diagnosa keperawatan yang diterapkan di pelayanan kesehatan dengan mengacu pada standarisasi dalam pembuatan diagnosa keperawatan dapat meningkatkan kualitas pengisian dokumentasi keperawatan sehingga penegakan diagnosa keperawatan lebih baik dan seragam, akurat, tidak ambigu serta tepat pada saat pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Mawarti, Simbolon, Purnawinadi, & dkk, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di laporkan bahwa terdapat perbedaan kemudahan diagnosa, *clinical reasoning*, dan kelengkapan diagnosis berdasarkan

SDKI dan NANDA, namun tidak terdapat perbedaan diagnosis keperawatan dalam konteks bahasa diagnosis antara SDKI dan NANDA. Kedua standar diagnosis dapat di gunakan sebagai acuan dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Perbedaan diagnosis yang diangkat hanya terdapat pada penggunaan bahasa secara individual. (Nurhesti, Prapti, Kamayani, & Suryawan, 2020).

Seiring kemajuan dan perkembangan teknologi, dunia keperawatan juga harus ikut serta dalam kemajuan diagnostik keperawatan di seluruh dunia. Diagnosa keperawatan yang digunakan dalam rangkaian keperawatan selama ini mengacu pada standar internasional, akan namun karena belum terstandarisasi di Indonesia, maka penggunaannya masih beragam. SDKI merupakan salah satu standar yang diperlukan untuk praktik keperawatan di Indonesia (PPNI T. P., 2017). SLKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman dalam menentukan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis kepada pasien (PPNI T. P., 2019). Sementara itu, SIKI telah menjadi acuan bagi perawat di Indonesia dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat terhadap masalah kesehatan dan keperawatan klien berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan pada saat pemberian asuhan keperawatan di semua tatanan pelayanan kesehatan (PPNI T. P., 2018). Manajemen keperawatan di Rumah Sakit termasuk komite keperawatan seharusnya terus melakukan sosialisasi dan pengajaran standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI (3S) kepada seluruh perawat. Hal ini dilakukan agar perawat dibekali dan dilatih untuk menerapkan standar pelayanan baru yang dibuat langsung oleh PPNI.

Berbagai hasil penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan masih belum optimal (Sugigno, Asmara, Saputra, & Khasanah, 2022) serta terdapat tenaga perawat yang belum mendokumentasikan asuhan keperawatan secara akurat (Damanik, Fahmy, & Merdawati, 2019). Hal ini disebabkan karena kurangnya

pengetahuan (Sartika, Maulana, & Rachmadi, 2020) faktor pendidikan dan rendahnya kompetensi (Kamil, Rachmah, & Wardani, 2018), dan kurangnya pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar (Evie & Suswinarto, Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli, 2019). Hasil penelitian telah menunjukan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan masih berada pada kategori rendah, kondisi ini menyebabkan tidak lengkap informasi kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak buruk terhadap pasien (Gettel MD, et al., 2019), sehingga perawat dan mahasiswa perawat harus mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan, karena kondisi ini mengakibatkan informasi kesehatan tidak lengkap dan pada akhirnya berdampak negatif pada pasien

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evalutioin*). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua faktor, faktor internal (umur, pendidikan, keterpaparan informasi, pengalaman dan faktor eksternal lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi (Notoatmodjo, 2018).

Edelweiss Hospital merupakan Rumah Sakit Swasta dengan tipe C yang berlokasi di wilayah Bandung, didirikan pada tanggal 14 Agustus 2020 untuk memberikan pengalaman terbaik dalam pelayanan dan keselamatan pasien dengan rasa kasih sayang serta terpercaya sesuai dengan kebutuhan setiap pasien. Selain Edelweiss Hospital terdapat juga Rumah Sakit swasta tipe C yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak Humana Prima dan Rumah Sakit Umum Pindad yang merupakan Rumah Sakit Swasta yang bertipe C. Berdasarkan data Google Trends pada tanggal 26

Desember 2023 penelusuran 3 bulan terakhir dengan penelusuran berdasarkan berita dan web mengenai kategori kesehatan, komputer dan elektronik terdapat nilai rata-rata Edelweiss Hospital sebanyak 34 pencarian, Rumah Sakit Ibu dan Anak Humana Prima 0 pencarian, dan Rumah Sakit Umum Pindad 29 pencarian. Sehingga penulis memutuskan untuk mengambil penelitian di Edelweiss Hospital.

Penulis telah melakukan studi pendahuluan terhadap proporsi tenaga perawat di Edelweiss Hospital Bandung. Edelweiss Hospital Bandung jumlah perawat yang bekerja di bagian pelayanan sebanyak 121 orang dengan komposisi 52 orang (43%) berpendidikan DIII Keperawatan, 69 orang (57%) berpendidikan *Ners*. Standar asuhan yang di gunakan belum sepenuhnya menggunakan standar asuhan keperawatan 3S namun masih menggunakan standar diagnosis NANDA standar intervensi keperawatan NIC dan standar luaran keperawatan NOC. Sebagian besar perawat mengatakan telah mengenal standar asuhan keperawatan 3S baik dari seminar daring dan luring serta pembekalan saat masih di pendidikan khususnya bagi perawat lulusan baru. Namun, beberapa staf perawat yang sama sekali belum mengetahui standar asuhan keperawatan 3S. Dalam hal ini, penulis mengamati bahwa pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S belum merata.

Penulis melakukan wawancara kepada komite keperawatan Edelweiss Hospital Bandung yang di laksanakan pada bulan Desember 2023, wawancara dilakukan dengan kepala divisi keperawatan, koordinator dokumen dan pihak vendor. Indikator yang menjadi dasar wawancara adalah tugas dan wewenang kepala divisi keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan Asuhan Keperawatan 3S. Dalam wawancara tersebut disebutkan bahwa Edelweiss Hospital masih dalam proses transfer standar asuhan keperawatan menuju ke standar 3S. Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) telah dibentuk dalam bentuk SIMRS, terutama untuk diagnosa-diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam pelayanan sehari-hari.

Namun, komite menilai belum mendapatkan waktu yang tepat untuk mensosialisasikan mengenai hal 3S ini serta pembuatan SAK dan PAK baru selesai dan rencananya akan dilakukan sosialisasi kepada perawat pada Maret tahun 2024.

Hasil wawancara dari 10 orang perawat yang bertugas di rawat inap, Poliklinik dan IGD didapatkan bahwa 3 orang perawat tidak mengetahui apa itu SDKI, SLKI dan SIKI, 5 orang perawat mengetahui SDKI, SLKI dan SIKI dari buku dan singkatannya tetapi tidak mengetahui cara pengaplikasiannya dan 2 orang mengetahui apa itu SDKI, SLKI, dan SIKI serta cara pengaplikasiannya dari seminar dan saat sedang kuliah. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan perawat mengenai SDKI, SLKI, SIKI di Edelweiss Hospital Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: “ Bagaimana tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI, SIKI di Edelweiss Hospital Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI, SIKI

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI
2. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SLKI
3. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SIKI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dalam penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan dapat mengembangkan ilmu keperawatan terbaru.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan perawat tentang berbagai sistem dan standar yang terkait dengan praktik kesehatan di Indonesia. Dengan pemahaman yang lebih baik, perawat dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit khususnya manajemen keperawatan dan komite keperawatan, tentang upaya perbaikan mutu dan pengembangan instrumen standar asuhan keperawatan harus terus menerus di lakukan guna menjamin klien bahwa asuhan yang di berikan merupakan asuhan terstandar, bermutu dan aman.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk peneliti selanjutnya agar bisa lebih menggali lebih dalam tentang SDKI, SLKI, dan SIKI di Rumah.

1.5 Batasan Masalah

Rumpun keilmuan keperawatan dalam penelitian ini yaitu manajemen keperawatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut (Sudirman, et al., 2023) deskriptif kuantitatif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan, merangkum, dan

menganalisis data kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat mengenai SDKI, SLKI, SIKI di Edelweiss Hospital Bandung

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan cara pengumpulan data primer melalui metode kuesioner. Subjek penelitian adalah seluruh perawat di Edelweiss Hospital Bandung dengan sampel 93 perawat, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Quota sampling* sebanyak yang terdiri dari 12 perawat di ruangan IGD, 21 perawat di ruangan Poliklinik, 9 perawat di ruangan ICU/HCU, 8 perawat di ruangan Neonatal/NICU, 7 perawat di ruangan IBS, 16 perawat di Irna Dewasa, 13 perawat di Irna anak, dan 5 perawat di Irna Nifas. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan yang berisi teori SDKI, SLKI, dan SIKI kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis *univariat*.