

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai 3S (SDKI, SLKI, SIKI) jarang diterapkan sebagai pendokumentasian klien di berbagai rumah sakit yang ada di Indonesia, hal ini dikarenakan banyaknya perawat yang belum mengikuti sosialisasi dan pelatihan mengenai 3S (SDKI, SLKI, SIKI) (AIPNI, 2021). Sejalan dengan penelitian (Baharuddin et al. 2023) bahwa perawat di Indonesia masih terbiasa dengan pendokumentasian klien menggunakan standar asuhan keperawatan berbasis NANDA NIC NOC sehingga masih banyak perawat yang kesulitan beradaptasi mendokumentasikan klien dengan menggunakan standar asuhan keperawatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). (Andiana et al., 2020) menjelaskan perawat di Indonesia masih banyak menggunakan pendokumentasian NANDA NIC NOC dan dungus, sehingga menyebabkan adanya resistensi dan kesulitan menggunakan standar pendokumentasian berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

Kementrian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) pada menjelaskan prevalensi pendokumentasian di Indonesia mayoritas masih menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis Doengus dengan prevalensi 45%, sebagian menggunakan pendokumentasiaan keperawatan berbasis NANDA NIC NOC dengan prevalensi 30% dan 25% yang menggunakan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S. *Standardized Nursing Language* (SNL) menjelaskan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuahn keperawatan harus sesuai dengan standar budaya dan karakteristik masing-masing wilayah (Titik, 2020). Hal ini sejalan dengan (Rahma & Sarwati, 2019) bahwa tidak semua standar diagnosis keperawatan dan penggunaan bahasa diagnosis yang berlaku secara internasional sesuai digunakan di Indonesia, hal tersebut terjadi karena standar-standar dalam perkembangannya tidak memperhatikan disparitas budaya dan karakteristik pelayanan keperawatan Indonesia.

Peraturan tentang penggunaan standar pelayanan keperawatan telah tercantum pada UU No.38 Tahun 2014 pasal 28 ayat (3) bahwa “praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional (Tim Pokja SDKI, 2017). Dokumentasi proses asuhan keperawatan menjadi bentuk pertanggung jawaban perawat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga perawat yang tidak patuh dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan berpotensi adanya malpraktek dan duplikasi tindakan asuhan keperawatan, selain itu ketidapatuhan dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan beresiko terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan semakin tinggi karena kurangnya bukti pertanggung jawaban dan tanggung gugat perawat dalam menjalankan tugasnya (PPNI, 2019a).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/respom klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh secara sistematis dan terstruktur sebagai bentuk tanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan perawat kepada klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nurmalia & Nivalinda, 2022). Maka dari itu pendokumentasian keperawatan merupakan hal penting yang harus di terapkan perawat dalam memberikan layanan asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan dan merupakan aspek legal perawat sebagai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan (Banjarnegara, 2022). Sejalan dengan Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 menyatakan profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki resiko hukum, kesalahan dalam perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi klien dapat menyeret perawat ke pengadilan, maka dari itu sangat penting bagi perawat untuk mendokumentasikan dengan baik dan jelas segala aktivitas yang dilakukan terhadap klien (PPNI, 2019b).

Dokumentasi keperawatan menjadi elemen penting dari perawatan pasien untuk memberikan catatan hukum perawatan kepada pasien dan bertindak sebagai

alat untuk membantu antara tim keperawatan dalam mengelola atau memberikan perawatan kepada pasien (Tampa'i, 2024).

Terlepas dari itu dokumentasi keperawatan memiliki peran penting yang signifikan dalam mendukung pemberian asuhan keperawatan yang bermutu dan aman (Ratanto et al., 2023). Sejalan dengan (Rahma, 2022) bahwa pencatatan dan pelaporan dokumentasi keperawatan memiliki manfaat terhadap kepentingan perawat dan tim kesehatan lain untuk mengetahui rencana program pengobatan pada klien baik yang sudah atau belum dilakukan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2018) dokumentasi keperawatan memiliki berbagai manfaat sebagai alat komunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan yang lain untuk mengetahui data perkembangan kesehatan klien sebagai sumber informasi dan aspek legal untuk menjadi bukti rangkuman prosedur tindakan yang dilakukan kepada pasien.

Dokumentasi asuhan keperawatan memiliki standar terminologi yang terdiri dari bahasa keperawatan yang sistematis, mengklasisifikasikan, menjelaskan dan memberi kode asuhan keperawatan sebagai diagnosis, luaran, intervensi dan hasil yang berbasis bukti (Fennelly et al., 2021). Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 menyatakan bahwa perawat berpraktik berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dibuat oleh organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai sarana penunjang keterampilan keperawatan dan pencapaian standar kompetensi perawat. Pernyataan ini sejalan dengan (Tim Pokja SDKI PPINI, 2017) bahwa standar asuhan keperawatan harus memperhatikan disparitas budaya dan karakteristik pelayanan keperawatan di Indonesia, peraturan tentang penggunaan standar pelayanan keperawatan telah tercantum pada UU No. 38 tahun 2014 pasal 28 ayat (3) bahwa “praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional.

Di ruang Pangandaran IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar pendokumentasian asuhan keperawatan masih menggunakan standar asuhan keperawatan *North*

*American Clasification Diagnosis Classification (NANDA), Nursing Intervention Clasification (NIC) dan Nursing Outcome Clasification (NOC)*, selain itu lembar yang digunakan pendokumentasian proses asuhan keperawatan sudah dalam bentuk check list, yaitu format pengkajian, diagnosis dan intervensi keperawatan. Namun, format implementasi keperawatan tidak disajikan secara sederhana sehingga perawat harus terbebani dengan menulis kelengkapannya. Format dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berada dalam format terpisah sehingga ditemukan ketidaksesuaian masalah pada diagnosis dan intervensi keperawatan yang menyebabkan perawat untuk tidak patuh mengisi format tersebut. Ketidapatuhan perawat menjadi dasar kegagalan dalam pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Ketidapatuhan didefinisikan sebagai kejahatan entitas, baik dilakukan secara sengaja ataupun tidak oleh individu terhadap peraturan atau suatu rencana (Febi & Panggabean, 2017). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penyuluhan terkait pengimplementasian asuhan keperawatan berdasarkan format 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) sebagai pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang Pangandaran RSUD Dr. Saiful Anwar selama 3 minggu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI Sebagai Asuhan Keperawatan di ruang Pangandaran IRNA 1 RSUD Dr. Saiful Anwar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akir Ners ini adalah Mengimplementasikan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam pendokumenntasian asuhan keperawatan pada perawat di ruang Pangandaran RSUD Dr. Saiful Anwar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Penerapan 3S (SDKI, SLKI & SIKI) dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Pangandaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar sebelum diberikan penyuluhan 3S.

2. Mengidentifikasi Penerapan 3S (SDKI, SLKI & SIKI) dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Pangandaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar setelah diberikan penyuluhan 3S.
3. Mengevaluasi Penerapan 3S (SDKI, SLKI & SIKI) dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Pangandaran Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar setelah diberikan penyuluhan

#### **1.4 Manfaat**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun manfaat tersebut dapat di tinjau dari segi teoritis dan praktis.

1. Bagi mahasiswa profesi dapat memberikan pengalaman baru dalam melaksanakan praktik dan memperkokoh landasan teoritis tentang “Penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI terhadap perawat di ruang Pangandaran”.
2. Bagi institusi pendidikan dapat memberikan informasi atau kontribusi pada mahasiswa jurusan keperawatan dalam melakukan penelitian dan dapat di jadikan dasar untuk penelitian selanjutnya bagi profesi keperawatan.