



HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SDKI SIKI DAN SLKI DENGAN KEPATUHAN PENDOKUMENTASIAN DIRUMAH SAKIT DR. SOEDARSONO PASURUAN

Luluk Nur Aini¹, Siti Maryam²

¹ STIKes Kendedes Malang,

² RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Email Korespondensi: luluknura@yahoo.com

ABSTRAK

Sebagian besar dokumentasi keperawatan masih belum lengkap (71,6%) dan yang lengkap hanya sedikit (28,4%). Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan perawat dalam proses keperawatan SDKI, SIKI dan SLKI (3S). Tujuan penelitian ini adalah ingin menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. Desain penelitian menggunakan *non experiment cross sectional* dengan jumlah populasi 48, sampel 48, tempat penelitian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan, mulai 20 Juli sampai 31 Juli 2023. Variabel Independennya adalah pengetahuan perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dan variable dependennya adalah Kepatuhan Pendokumentasian. Analisis data dengan *Uji Spearman Rho*. Hasilnya adalah menunjukkan bahwa nilai *uji spearman rho* $-0,024$, $-0,024 < 0,05$ artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak. dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. 3S (SDKI, SIKI, SLKI) merupakan 3 komponen utama dalam asuhan keperawatan sebagai standar dalam melakukan penyusunan dan pencatatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan professional, perawat memiliki kesempatan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan terlebih pada asuhan keperawatan untuk membantu dan memenuhi kebutuhan dasar pasien. Kesimpulan: ada hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. Diharapkan rumah sakit dapat melaksanakan pelatihan bagi perawat pemula sehingga menambah wawasan dalam menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan serta menyediakan system komputerisasi sehingga mempermudah perawat dalam mengaplikasannya di ruang rawat inap Interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Kata Kunci: Pengetahuan SDKI, SIKI, SLKI, Kepatuhan, Perawat

ABSTRACT

Application in the form of nursing documentation behavior is still low (47.8%), where the inability to document nursing care is influenced by one of the nurses' knowledge in documenting nursing actions. The purpose of this study was to analyze the relationship between the knowledge of nurses about SDKI, SIKI and SLKI with compliance with documentation at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. The design in this study was a non-experimental cross

sectional with a population of 48, sample 48, the research location was at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan, from 20 July to 31 July 2023. The independent variable is the knowledge of nurses about IDHS, SIKI and SLKI and the dependent variable is Documentation Compliance. The data analysis used was the Spearman Rho test. The results showed that the Spearman rho test value was -0.024 , $-0.024 < 0.05$, meaning that H_1 was accepted and H_0 was rejected. It can be interpreted that there is a relationship between Nurse Knowledge about IDHS, SIKI and SLKI with Documentation Compliance at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. 3S (SDKI, SIKI, SLKI) are the 3 main components in nursing care as a standard for preparing and recording in nursing care documentation. As professional health workers, nurses have the greatest opportunity in providing health services, especially in nursing care to help and meet the basic needs of patients. Conclusion: there is a relationship between Nurse Knowledge about IDHS, SIKI and SLKI with Documentation Compliance at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. It is hoped that the hospital can carry out training for novice nurses so that they can add insight in applying nursing care documentation and provide a computerized system so that it makes it easier for nurses to apply it in the internal inpatient room of RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Keywords: *SDKI Knowledge, SIKI, SLKI, Compliance, Nurse*

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, identifikasi diagnose keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Purba, 2015).

Dalam menjalankan peran rumah sakit bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu bentuk pelayanan yang berkualitas dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah tersusunnya dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan (Manuhutu, 2020). Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari kewajiban perawat, sebab dokumentasi merupakan alat bukti tanggungjawab dan tanggung gugat perawat dalam melaksanakan tugasnya. Sehingga penulisan, pencatatan dan penyusunan dokumentasi keperawatan harus jelas, baik dan benar (Jaya, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menyatakan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya serta menegakan diagnose keperawatan. Dan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan disampaikan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk memenuhi standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedural operasional (Indonesia, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/ MENKES/ 425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI, 2020; PPNI, 2016, 2018a, 2018b). Dengan adanya aturan pemerintah terkait penggunaan buku SDKI, SLKI, dan SIKI ini, dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat diseluruh Indonesia (Kusumaningrum, 2022). Diharapkan 3S dapat mempermudah dalam proses diagnosis sampai dengan menentukan luaran dan intervensi keperawatan, dan semuanya

menjadi praktis serta cepat. Ketika semua perawat sudah memahami langkah-langkah dalam penerapan 3S dalam asuhan keperawatan maka implementasi keperawatan juga akan lebih mudah dalam menceklistnya.

Banyak kegiatan yang sudah dilakukan personil keperawatan baik dari PPNI pusat maupun daerah, Dosen keperawatan dan sampai kepada mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan pemahaman insan keperawatan dalam penerapan 3S dalam asuhan keperawatan. Kegiatan-kegiatan tersebut diantaranya sosialisasi melalui zoominar, Workshop dan Lokakarya.

Pengabdian masyarakat oleh (Kusumaningrum, 2022) menyampaikan bahwa tingkat pengetahuan perawat meningkat dimana sebelum diberikan sosialisasi tentang 3S yang memiliki pengetahuan baik hanya 11 (20%) responden meningkat menjadi 48 (87,3%) responden. Sosialisasi yang telah dilakukan dapat memberikan pemahaman yang lebih kepada perawat tentang 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). SDKI merupakan standar diagnosis yang dapat digunakan didalam pengambilan keputusan klinik keperawatan baik berdasarkan kemudahan penggunaan, kejelasan diagnostik reasoning maupun kelengkapan jenis diagnosis yang tersedia serta standar bahasa (Sudaryanti *et al.*, 2022).

Aplikasi dalam bentuk perilaku pendokumentasian keperawatan masih rendah (47,8%), dimana ketidakmampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi salah satunya pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan tindakan keperawatan (Tasew *et al.*, 2019). Studi literatur (Herwawan *et al.*, 2023) menyebutkan bahwa penggunaan buku 3S masih tergolong baru sehingga masih ada yang menggunakan rujukan NANDA, NIC dan NOC, bahkan cara menggunakannya masih tergolong sulit bagi beberapa perawat.

Penelitian oleh Putri, 2015 menjelaskan bahwa perawat melaksanakan dokumentasi secara tidak lengkap dan yang mempunyai beban kerja ringan sebesar 34,5%. Begitupula dengan penelitian oleh Faidah & Resiyanti yang menjelaskan bahwa dari studi pendahuluan yang di lakukan di ruang rawat inap dari 10 rekam medik pasien di RSUD B untuk kepatuhan dokumentasi pengkajian 50%, diagnosa keperawatan 93%, intervensi keperawatan 81,6%, implementasi 82,5%, evaluasi 95%, untuk catatan asuhan keperawatan sebesar 68%. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pendokumentasian keperawatan belum mencapai target yang di harapkan berdasarkan standar departemen kesehatan kepatuhan perawatan dalam pendokumentasian adalah 95%. Untuk pengetahuan perawat dari 10 perawat di peroleh 8 perawat pengetahuan cukup, 1 perawat baik, 1 perawat kurang. untuk beban kerja perawat dari 10 orang itu adalah beban kerja ringan.

Peneliti pada 19 Mei 2023 melakukan studi pendahuluan terhadap 4 orang perawat yang dinas pagi di ruang rawat inap Interna RSUD dr. Soedarsono Pasuruan, didapatkan bahwa 3 perawat masih mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan NANDA, NIC dan NOC dalam mendokumentasikan asuhan keperawatannya. Dan 1 perawat saja yang mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI (3S). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Di Rumah Sakit dr. Soedarsono Pasuruan?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif *non-eksperimen* dengan desain penelitian korelasional dengan teknik *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini merupakan semua perawat ruang interna RSUD dr. Soedarsono Pasuruan selama satu bulan yaitu mulai tanggal 1 Mei sampai 30 Mei 2023 berjumlah 48 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI dan SIKI. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan

pendokumentasian. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dari penelitian sebelumnya oleh Palupi (2021). Sedangkan kuesioner kepatuhan diadopsi dari penelitian Morisky *et.al.*(1986) dalam Windyah (2023). Lokasi penelitian di ruang Interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan dan penelitian ini dilaksanakan pada 20 Juli sampai 31 Juli 2023 Analisis Bivariat menggunakan uji korelasi spearman rho. Penelitian ini telah dilakukan uji etik pada komisi etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang dengan Nomor 1051-KEPKSHJ.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang SDKI SIKI Dan SLKI Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Di Rumah Sakit dr. Soedarsono Pasuruan didapatkan data:

Tabel 1 Karakteristik Usia Perawat Di Ruang Interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	f	%
Usia	31-35 tahun	12	25.0
	36-40 tahun	10	20.8
	41-45 tahun	3	6.3
	45-50 tahun	1	2.1
Total		48	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan table 1 diatas menjelaskan bahwa karakteristik usia sebagian besar pada kelompok usia 31-35 tahun dengan jumlah 12 responden (25%).

Tabel 2 Karakteristik Pendidikan Perawat Di Ruang Interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	f	%
Pendidikan	DIII Keperawatan	28	58.3
	SI Keperawatan/ Ners	18	37.5
	S2 Keperawatan/ S2 Lainnya	2	4.2
Total		48	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan table 2 diatas menjelaskan bahwa karakteristik Pendidikan sebagian besar pada kelompok Pendidikan DIII Keperawatan dengan jumlah 28 responden (58,3%).

Tabel 3 Karakteristik Jenis Kelamin Perawat Di Ruang Interna Di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Perempuan	28	58.3
	Laki-laki	20	41.7
Total		48	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan table 3 diatas menjelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin sebagian besar pada kelompok jenis kelamin Perempuan dengan jumlah 28 responden (58,3%).

Tabel 4 Karakteristik Perawat Sebagai Responden Penelitian Berdasarkan Masa Kerja Di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	f	%
Masa kerja	0-5 tahun	18	37.5
	6-10 tahun	16	33.3
	11-15 tahun	11	22.9
	16-20 tahun	3	6.3
Total		48	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan table 4 diatas menjelaskan bahwa karakteristik masa kerja sebagian besar pada kelompok masa kerja 0-5 tahun dengan jumlah 18 perawat (37,5%).

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan Perawat Tentang SDKI, SIKI dan SLKI Di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	F	%
Pengetahuan	Rendah	13	27,1
	Sedang	13	27,1
	Tinggi	22	45,8
Total		48	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan table 5 diatas menjelaskan bahwa karakteristik pengetahuan sebagian besar pada kelompok pengetahuan tinggi dengan jumlah 22 perawat (45,8%).

Tabel 6 Distribusi Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI Di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan

Variabel	Kategori	F	%
Kepatuhan	Patuh	30	62,5
	Tidak Patuh	18	37,5
Total		48	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan table 6 diatas menjelaskan bahwa karakteristik kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI sebagian besar pada kelompok patuh dengan jumlah 30 perawat (62,5%).

Tabel 7 Hubungan Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Variabel	Koefisien korelasi Spearman's rho	Jumlah Responden	P Value
Pengetahuan	1,000	48	- 0,024
Kepatuhan Pendokumentasian	-0,325	48	0,024

Berdasarkan tabel 7 diatas menjelaskan bahwa hasil uji spearman rho dengan nilai Pvalue -0,024, $-0,024 < 0,05$ artinya H1 diterima dan H0 ditolak. dapat diartikan bahwa

terdapat hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik usia perawat di ruang interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan adalah sebagian besar pada kelompok usia 31-35 tahun dengan jumlah 12 responden (25%). Kelompok usia 31-35 tahun merupakan kategori usia dewasa madya. Menurut Dewina & Dinie (2020) menjelaskan bahwa masa dewasa madya ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Kategori dewasa madya juga mampu menyesuaikan diri secara mandiri (Saputra, Dharmais, Yarmis, 2022). Rentang emosi yang matang dapat dikategorikan sudah mencapai tingkat kedewasaan sehingga memberikan respon yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapinya dalam hal ini sebagai perawat yang bertugas mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan teori SDKI, SIKI dan SLKI. Dengan demikian diperlukan ketrampilan dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien untuk mengumpulkan data subyektif dan obyektif yang harus dikaji kepada pasien kelollan masing-masing perawat yang berdinan. Kemampuan yang paling penting dari komunikasi interpersonal ini adalah mengekspresikan perasaan, memilih apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat, meningkatkan penghargaan pada diri dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. Dimana hal tersebut dibutuhkan saat berkomunikasi dengan pasien kelolaan di ruang rawat inap Interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. Sumber lainnya Siti & Anna (2023) juga menjelaskan bahwa usia dewasa madya dapat dinyatakan telah matang secara emosional serta dapat mengendalikannya, maka mempermudah dalam menerima pengetahuan dan informasi baru dari lingkungan sekitarnya (Ulya & Andanawarih, 2021).

Sumber-sumber penelitian tersebut juga relevan dengan hasil penelitian ini, dimana peneliti juga menemukan bahwa data subyektif seperti pasien kelolaan mengatakan takut saat dipasang infus dan takut saat akan diinjeksi dan obyektif seperti pasien terlihat tegang, gelisah, nadi meningkat dapat diperoleh secara lengkap apabila perawat memiliki ketrampilan komunikasi interpersonal dalam dirinya. Ketrampilan interpersonal tersebut berwujud kemampuan mengobservasi tanda subyektif mayor dan minor dalam SDKI yang telah diperoleh dari pemberian informasi dan pengetahuan tentang SDKI, SIKI dan SLKI dalam menganalisis manifestasi klinis yang muncul pada pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan (Purnomo, 2020). Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa karakteristik pendidikan sebagian besar pada kelompok pendidikan DIII Keperawatan dengan jumlah 28 responden (58,3%).

Kelompok pendidikan DIII Keperawatan merupakan kategori pendidikan tinggi ahli Madya dimana sesuai dengan penelitian dari Risnah, *et al.* (2021) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi Ahli Madya lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut. Demikian pula hasil penelitian dari Rizki Nurhafizah, *et al.* (2020) menyebutkan bahwa pendidikan yang dicapai seseorang menjadi faktor determinan produktivitas antara lain, *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitasnya. Hasil penelitian tersebut selaras dengan asumsi peneliti bahwa produktivitas seorang perawat dapat ditunjang oleh pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana salah satunya pemahaman didalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI selama dalam masa perawatan di rumah sakit. Berdasarkan table 3

menjelaskan bahwa karakteristik jenis kelamin sebagian besar pada kelompok jenis kelamin perempuan dengan jumlah 28 responden (58,3%).

Proporsi terbesar responden perempuan menunjukkan jumlah perawat yang tersebar di ruang interna RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan lebih banyak didominasi oleh perempuan. Perawat laki-laki dan perempuan memiliki status yang sama sehingga dominasi dan ketimpangan sosial atas didasarkan atas gender tidak muncul dalam keperawatan. Kunci dari penghapusan dominasi dan ketimpangan social atas dasar gender terletak terutama pada pendidikan (formal maupun informal) dan pembukaan kesempatan kerja. Relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan menempatkan perawat laki-laki dan perempuan dalam kedudukan yang sejajar.

Keperawatan merupakan jenis pekerjaan yang formal yang berjenjang dalam birokrasi dan harus ditempuh melalui jalur pendidikan formal. Tugas-tugas keperawatan saat ini masih diberi label “feminin” dan identik dengan perempuan, namun perawat laki-laki tidak merasa canggung menjalani perannya. Fisik perawat laki-laki yang kuat memang dibutuhkan dalam tugas-tugas keperawatan, dan hal ini sangat membantu bagi perawat perempuan. Tugas-tugas keperawatan dalam hal medis seperti mendiagnosis data, mengumpulkan data, dan tugas medis lainnya merupakan tugas utama yang dilakukan oleh perawat. Dari tugas-tugas tersebut tidak ada perbedaan yang menonjol dalam penugasan antara perawat laki-laki dan perawat perempuan. Tugas-tugas tersebut adalah tugas secara umum, perawat laki-laki maupun perempuan tidak membedakan pasien dalam perawatannya, karena tidak mengandung unsur pribadi. Tugas-tugas keperawatan, yang paling penting bukan aspek-aspek yang menjadikan hubungan yang tidak setara dalam relasi sosialnya, melainkan penyesuaian-penyesuaian yang harus dijalani oleh laki-laki dan perempuan dalam meleburkan nilai-nilai maskulinitas dan feminitas yang dikonstruksikan oleh Masyarakat (Rusnawati, 2022). Dalam penelitian ini perawat laki-laki dan perempuan mempunyai kewajiban yang sama dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI.

Berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa karakteristik masa kerja sebagian besar pada kelompok masa kerja 0-5 tahun dengan jumlah 18 perawat (37,5%).

Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Gibson (1997) dalam Ringu (2019) yang menyatakan bahwa perawat yang masa kerja lebih dari satu tahun di suatu organisasi maka pengalaman yang didapat akan semakin banyak sehingga kinerjanya akan semakin baik. Masa kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugasnya yakni memberi pelayanan keperawatan dan kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien merujuk kepada SDKI, SIKI dan SLKI. Berdasarkan table 5 menjelaskan bahwa karakteristik pengetahuan sebagian besar pada kelompok pengetahuan tinggi dengan jumlah 22 perawat (45,8%).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan pengalamannya (Mubarak, 2021). Banyak hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam mengoptimalkan 3S dalam asuhan keperawatan, diantaranya dengan peningkatan supervisi rekap aspek oleh kepala ruangan yang dilakukan di setiap hari (Fitrianola Rezkiki & Annisa Ilfa, 2018). Pengetahuan seseorang di pengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan perawat dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, masa kerja, keikutsertaan dalam pelatihan/workshop penggunaan 3S dan kepemilikan buku 3S. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/ 425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan

Indonesia (SIKI) dan Kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes RI, 2022; PPNI, 2017, 2018a, 2019b). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tim peneliti, diketahui bahwa di RSUD dr. R. Soedarsono Pauruan penggunaan buku 3S sudah diberlakukan, namun ada beberapa perawat yang masih kesulitan dalam menggunakannya, karena merasa sulit. Padahal penggunaan 3S sama dengan pengguna NANDA, NIC dan NOC, sehingga tim peneliti berasumsi bahwa faktor kebiasaan yang membuat para perawat enggan untuk belajar beradaptasi dengan sesuatu yang baru.

Aplikatif 3S yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cara penggunaan 3S dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan ketelitian dan kelengkapan dalam menuliskan informasi. Beberapa faktor yang memengaruhi proses pendokumentasian adalah masa kerja, pelatihan dan beban kerja (Tuharea, 2019). Dalam Ratna Dewi dan Maigeni (2020) menjelaskan bahwa masa kerja adalah lamanya seorang perawat bekerja dirumah sakit sampai dia berhenti bekerja, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan kemampuan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, sebab perawat dengan masa kerja yang lama kemampuan manajemen waktunya sudah lebih baik. Berdasarkan table 6 menjelaskan bahwa karakteristik kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI sebagian besar pada kelompok patuh dengan jumlah 22 perawat (45,8%).

Pentingnya mengetahui perubahan perilaku yang bisa untuk meningkatkan kepatuhan pada perawat untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu dari faktor internal dan eksternal (Fatmawati, Noor & Maidin, 2019). Faktor internal tersebut yaitu *self-efficacy* (Triana, 2022).

Self-efficacy dapat meningkatkan kepatuhan diri seseorang. *Self-efficacy* adalah hal yang dapat mempengaruhi dimulainya suatu tugas dan lamanya seseorang dalam memenuhi tugas (Uktutias, 2018). Kepatuhan sendiri merupakan sebuah tingkatan seseorang taan pada suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Kepatuhan dalam hal ini adalah dalam hal melakukan dokumentasi keperawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan tingkat kepatuhan *five moment hand hygiene* perawat dimana 81,7% perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi memiliki kepatuhan dalam melakukan cuci tangan sedangkan 18,3% perawat dengan *self efficacy* rendah tidak patuh dalam melakukan *hand hygiene* (Setiyono, 2019). Hal ini disebabkan karena *self-efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan optimisme perawat dan komitmen dalam melakukan asuhan keperawatan dibandingkan dengan yang memiliki *self-efficacy* rendah (Jeeza, Hongkralert, & Sillabutra, 2021).

Penelitian lain menyatakan hal yang serupa bahwa terdapat hubungan yang erat antara *self-efficacy* dengan kepatuhan (Damayanti, Sitorus, & Sabri, 2014). Semakin tinggi derajat *self-efficacy* responden maka akan semakin tinggi pula kepatuhannya dalam melakukan dokumentasi keperawatan dan sebaliknya. Hal yang sama ditemukan pada penelitian ini yaitu perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi menunjukkan kepatuhan dalam melakukan dokumentasi keperawatan sedangkan perawat yang memiliki *self-efficacy* rendah menunjukkan ketidakpatuhan dalam melakukan dokumentasi keperawatan di rumah sakit. Perawat yang memiliki *self-efficacy* tinggi sebagian besar adalah perawat yang berusia lebih tua dan yang memiliki lebih banyak pengalaman. Hal ini didukung oleh teori perilaku menyatakan bahwa saat usia semakin tua, maka akan lebih mampu mengatasi tantangan yang diberikan (Keller, 1970) dalam (Erna, Dewi, Azis, 2020). Berbeda dengan individu yang memiliki usia lebih muda akan cenderung menyerah apabila diberikan tantangan dikarenakan kurangnya pengalaman. Pengalaman menjadikan seseorang menjadi lebih matang dalam

melakukan kegiatan tertentu seperti halnya pengalaman sehari-hari dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam diri seperti persepsi individu. Pengalaman dan sikap yang dimiliki akan mempengaruhi persepsi individu terhadap keyakinan yang dimiliki.

Berdasarkan tabel 5.7 halaman 41 menjelaskan bahwa hasil *uji spearman rho* dengan nilai *Pvalue* $-0,024$, $-0,024 < 0,05$ artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak. dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penggunaan 3S. Hasil penelitian ini sejalan dengan Awaliyani (2021) yang melakukan penelitian mengenai pengaruh peningkatan pengetahuan perawat yang telah diberikan pelatihan penggunaan buku 3S, dengan hasil yang diperoleh adalah terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan perawat setelah diberikan intervensi. 3S (SDKI, SIKI, SLKI) merupakan 3 komponen utama dalam asuhan keperawatan sebagai standar dalam melakukan penyusunan dan pencatatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan (Rezkiki, Evi, Jafone, & R, 2022). Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat memiliki kesempatan terbesar dalam pemberian pelayanan kesehatan terlebih pada asuhan keperawatan untuk membantu dan memenuhi kebutuhan dasar pasien (Nursalam, 2015).

Kegiatan pelatihan SDKI, SIKI dan SLKI di rumah sakit dr.R Soedarsono Pasuruan juga telah dilakukan pada tahun 2018 secara internal. Semua perawat yang berdinass di ruang Interna telah mengikuti sehingga pengetahuan mereka tentang SDKI, SIKI dan SLKI sebagian besar 45,8% nya baik walaupun Sumber Daya Manusianya kategori pendidikan tertingginya hanya DIII Keperawatan. Pelatihan pendokumentasian merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan pengetahuan dan ketrampilan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Rahmawati & Ula (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pelatihan pendokumentasian sangat penting dalam kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi adalah catatan yang dapat dibuktikan atau dapat menjadi bukti secara hukum. Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang memiliki nilai hukum yang sangat penting. Tanpa dokumentasi keperawatan maka semua implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tidak mempunyai makna dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat. Dokumentasi keperawatan dapat dikatakan sebagai “pegangan” bagi perawat dalam mempertanggung jawabkan dan membuktikan pekerjaannya (Batubara, 2020). Hal ini sejalan dengan Yeni (2019) yang juga menerangkan bahwa dengan mengadakan pelatihan kemampuan dokumentasi perawat meningkat. Tamaka *et al* (2019) dan Kimalaha *dkk* (2019) mengemukakan bahwa beban kerja memiliki hubungan terhadap proses pendokumentasian. Sebab dengan beban kerja yang tinggi akan berdampak pada ketidaklengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, salah satu solusinya adalah dengan menggunakan system komputersasi (Herwawan, *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

1. Pengetahuan perawat tentang SDKI SIKI SLKI di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan dalam kategori pengetahuan tinggi.
2. Kepatuhan perawat di rumah sakit dr. Soedarsono Pasuruan dalam pendokumentasian berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI sebagian besar pada kelompok patuh.
3. Terdapat hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI dengan Kepatuhan Pendokumentasian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Awaliyani, *et al.* (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki, Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki, Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 02(01), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>
- 2) Goni, R. N., Girsang, O., & Rondonuwu, P. (2018). *Hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangan perawat penyakit dalam RSUD Noongan*. *EJurnal Sariputra*, 5(1), 10-15.
- 3) Joan Herly Herwawan, Valensya Yeslin Tomaso, Hery Jotlely, Semmy Termas, Maryo Alfons, (2023), *Analisis Pengetahuan Perawat Terkait Penggunaan 3s (SDKI,SLKI, SIKI) Dan Aplikatifnya Dalam Asuhan Keperawatan*, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 15 No. 1, e_ ISSN 2549-8118, <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/737/605>
- 4) Kusumaningrum, P. R. (2022). *Penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Terhadap Mutu Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582.
- 5) Nike Rika Rusnawati, (2022), *Relasi Gender Dalam Tugas-tugas Keperawatan Di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta*, <http://eprints.uny.ac.id/18839/1/SKRIPSI.pdf>
- 6) Ni Kadek Erna, Ni Luh Putu Thrisna Dewi, Abdul azis, 92020), *Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokuemntasi Asuhan Keperawatan*, *Jurnal of Holistic Nursing and Health Science*, Vol 3, No 1, Hal. 17-23, <file:///C:/Users/USER/Downloads/9353-29737-1-SM.pdf>
- 7) Purba, M. A. (2015). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan dan Proses Keperawatan*. *J Majority*, 4(1),1689–1699. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- 8) Priyantoro, (2021), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penulisan Dokumentasi Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. <https://repository.ump.ac.id/4506/1/PRIYANTORO>
- 9) Ringu YT. (2019), *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat di IGD RSUD Tipe C di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson*. *Universitas Airlangga*, <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/393/210>
- 10) Rezkiki, F., & Ilfa, A. (2018). *Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah*. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 67. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.322>
- 11) Sudaryanti, Afriani, T., Hariyanti, T., Herawati, R., & Yunita. (2022). *Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI)*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 823–830.
- 12) Siti Bobi, Tuti Dharmawati, I Wayan Romantika, (2020), *Hubungan pengetahuan, Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat*, *Jurnal Ilmiah karya Kesehatan*, Vol.1, Nomor 1, E-ISSN: 2747-2108, <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/393/210>
- 13) Triana, I. K. D. L. (2022). *Determinan selfefficacy perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit (Skripsi, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia)*. Diperoleh dari <https://www.unud.ac.id/in/tugasakhir1302105074.html>
- 14) Uktutias, S. A. (2018). *Hubungan self efficacy terhadap kepatuhan hand hygiene perawat di Rumah Sakit "X" Surabaya*. Diperoleh dari <https://pdfsu.website/lib.php?q=kepatuhanperawat&ref=dcim.arsen.co.id>

- 15) Indonesia, P. R. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. In Lembaran Negara Republik Indonesia.
- 16) Keller, K. L. M. (1970). *Instructional design theory and models: An overview of their current status*. (C. M. Regeluth, ed). London: Lawrence Erlbaum Associates, <file:///C:/Users/USER/Downloads/9353-29737-1-SM.pdf>
- 17) Mubarak, I. (2021). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: PT Salemba Medika, <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/737/605>
- 18) Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 5. Jakarta; Penerbit Salemba Medika.
- 19) Perry, Potter. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC. Swanburg, Russel C.2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Perawatan Klinis*. Jakarta:EGC.
- 20) PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* ,Edisi1 .Jakarta:DPP PPNI
- 21) PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*,Edisi1 .Jakarta:DPP PPNI
- 22) PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*,Edisi1 .Jakarta:DPP PPNI