

Implementasi Sosialisasi Standar Asuhan Keperawatan Dengan 3s (Sdki, Silki, Siki) Diagnosa Anemia Di Ruang Azalea Rsud Dr Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

¹Anyndita Ayu Ramadhona, ²Nur Miladiyah

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan dan Farmasi, Universitas Universitas Bani Saleh, Bekasi Indonesia.

Informasi Artikel	Abstrak
<p>Riwayat Artikel : Diterima: Direvisi: Diterima:</p> <p>Kata kunci: Anemia; Asuhan Keperawatan; Pengetahuan; Perawat;</p> <p>Penulis Korespondensi: Nur Miladiyah Rahmah</p> <p>Email: nurmiladiyahr@yahoo.co.id Nomor Handphone: 08122261584</p>	<p>Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bentuk bukti kinerja perawat. Diagnosa yang terdokumentasi dalam proses keperawatan masih perlu dievaluasi karena masih terdapat adanya perbedaan cara merumuskan masalah, yang disebabkan oleh perbedaan pendidikan perawat, pengetahuan perawat, bahkan perbedaan standar acuan yang digunakan. Penelitian ini bertujuan agar perawat mampu menerapkan implementasi standar asuhan dengan 3S dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan secara profesional dan optimal di ruang Azalea RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Desain penelitian menggunakan Quasi – Eksperimen : pre – post test one group design yang terdiri dari 1 kelompok yaitu kelompok intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat Ruang Azalea RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Sampel terdiri dari 5 orang perawat. Sosialisasi implementasi penerapan asuhan keperawatan dengan 3S di ruang Azalea menunjukkan hasil selisih mean sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi sebesar 0,8 yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat. Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan perawat terkait penerapan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S.</p>

Pendahuluan

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang diberikan oleh profesi keperawatan adalah memberikan pelayanan keperawatan (1). Pelayanan asuhan keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesi merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, yaitu sebagai salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, oleh karena itu mutu pelayanan asuhan keperawatan perlu dijaga dan ditingkatkan secara optimal.

Proses pendokumentasian asuhan keperawatan terdiri dari beberapa proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan,

implementasi keperawatan, dan evaluasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat, menyatakan bahwa daftar diagnosa keperawatan berisi diagnosa keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), dan daftar keterampilan berisi intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan kriteria hasil yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (2).

Penelitian Febriani(3) menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia belum optimal, dilihat dari pelaksanaan pengkajian (45,5%), pembuatan diagnosa keperawatan (37,70%), pembuatan rencana

(22,22%), tindakan keperawatan (29,26%), evaluasi (15,38%), dan pendokumentasian (31,70%). Penelitian Kusumaningrum dan Sulistyowati(2) menunjukkan hasil sebelum sosialisasi dengan pengetahuan baik sebanyak 11 (20%) responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 (21,8%) responden dan sebanyak 32 (58,2%) responden memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, tingkat pengetahuan responden menjadi baik yaitu sebanyak 48 (87,3%) responden, memiliki pengetahuan baik, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 (9,1%) responden dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 (3,6%) responden. Hasil setelah penyuluhan dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan responden, dan metode ini dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis saat melaksanakan praktik keperawatan selama 3 minggu di ruang rawat inap Azalea RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi didapatkan hasil bahwa pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI (3S) pada diagnosa anemia belum sepenuhnya dilaksanakan oleh semua perawat, hanya ada beberapa perawat yang menggunakan standar asuhan keperawatan dengan 3S namun belum optimal.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan selama praktik stase Ners Manajemen Keperawatan pada tanggal 29 Mei - 22 Juni 2023, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan dengan 3S untuk diagnosa anemia pada perawat ruang rawat inap Azalea di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi, hal ini disebabkan karena ruang rawat inap Azalea belum melaksanakan standar asuhan keperawatan dengan menggunakan 3S meskipun perawat sudah mengikuti workshop yang dilakukan sejak bulan Maret 2023. Namun, pada saat observasi, ruang rawat inap Azalea belum memiliki standar asuhan keperawatan dengan 3S untuk diagnosa anemia.

Metode

Desain Penelitian

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini penulis menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen: pre-post test one group design.

Sampel Penelitian

Penelitian ini melibatkan 5 orang perawat sebagai responden dengan kriteria inklusi yaitu perawat ruang azalea yang sedang menangani pasien dengan diagnosa anemia, kriteria eksklusi yaitu perawat yang sedang cuti dan perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai berikut:

1. Lembar Data Responden

Penelitian ini menggunakan data demografi yang meliputi pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa kerja. Lembar tersebut diisi oleh perawat. Data demografi ini digunakan untuk melihat karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian.

2. Lembar Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pre dan post test. Kuesioner yang digunakan merupakan instrumen penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang diberi tanda (√) untuk jawaban yang benar. Hasil yang diperoleh akan didokumentasikan untuk dipresentasikan dan kemudian didiskusikan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan sosialisasi penerapan asuhan keperawatan dengan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) diagnosa anemia.

3. Penulis

Implementasi dilakukan oleh penulis sebagai instrumen yang mensosialisasikan cara penggunaan standar asuhan keperawatan dengan 3S untuk diagnosa anemia.

Pengumpulan Data

Pada hari Selasa, 13 Juni 2023, penulis berkoordinasi dengan CI (*Clinical Instructor*) ruang Azalea untuk menentukan perawat mana saja yang dapat dijadikan responden dan waktu yang tepat untuk melakukan sosialisasi.

Diperoleh 5 responden, diantaranya 2 responden dengan Pendidikan DIII Keperawatan dan 3 responden dengan pendidikan S1 + Profesi Ners. Responden yang terlibat dalam implementasi bekerja pada shift pagi dan sore. Sosialisasi pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan dengan 3S pada diagnosa anemia dimulai pada tanggal 14 Juni 2023, pelaksanaan dilakukan setelah serah terima dan pembagian obat secara rutin disela-sela jam kerja perawat. Penulis terlebih dahulu melakukan kontrak dengan responden yang akan dilakukan sosialisasi, kemudian penulis memberikan lembar kuesioner pre-test.

Penulis melakukan sosialisasi dengan responden terkait pendokumentasian standar asuhan keperawatan dengan 3S pada diagnosa anemia yang dilakukan selama 3 hari, dengan durasi waktu 10 - 15 menit dan pada saat sosialisasi pelaksanaan implementasi standar asuhan keperawatan dengan 3S terjadi proses diskusi antara responden dengan penulis, kemudian penulis menjelaskan cara pengisiannya. Pada hari terakhir penulis melakukan observasi kembali dengan membagikan lembar kuesioner post test untuk mengetahui apakah ada peningkatan nilai pengetahuan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi..

Media sosialisasi implementasi yang digunakan oleh penulis berupa draft pendokumentasian standar asuhan keperawatan untuk diagnosa anemia yang sudah dihubungkan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI yang terdiri dari tanggal ditemukannya diagnosa, nama perawat, diagnosa keperawatan yang muncul, tujuan intervensi keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan tanggal pelaksanaan yang harus diisi oleh perawat.

Pertimbangan Etika

Penulis mendapatkan surat keterangan lulus kaji etik dengan No: EC.289/KEPK/STKBS/IX/2023, surat keterangan lolos kaji etik ini berlaku untuk periode 13 September 2023 sampai dengan 12 September 2024. Surat keterangan lulus etik ini

dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Bani Saleh.

Hasil

Tabel 1. Hasil Pengukuran Nilai Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Sosialisasi Standar Asuhan Keperawatan dengan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Diagnosa Anemia Selama 3 Hari pada Perawat di Ruang Azalea RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

Responden	Nilai Sebelum	Mean	Nilai Sesudah	Mean	Selisih Mean
Perawat 1	27		27		
Perawat 2	26	25,8	26	26,6	0,8
Perawat 3	26		27		
Perawat 4	26		27		
Perawat 5	25		26		

Tabel 1 menunjukkan hasil penilaian sebelum dan sesudah sosialisasi selama 3 hari terkait pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan diagnosa 3S anemia di ruang Azalea RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid, yang diperoleh bahwa nilai pengetahuan perawat sebelum sosialisasi memiliki nilai rata-rata 25,8 dan nilai setelah sosialisasi memiliki nilai rata-rata 26,6. Nilai minimal pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan diagnosa 3S anemia adalah 25 dan nilai maksimal pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan diagnosa 3S anemia adalah 27, artinya ada peningkatan nilai pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan diagnosa 3S anemia. Nilai maksimum pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan 3S diagnosa anemia adalah 27, artinya terdapat peningkatan nilai

pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan 3S diagnosa anemia di ruang Azalea RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

Pembahasan

Dokumentasi keperawatan adalah catatan tertulis atau elektronik yang menggambarkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien dan dapat digunakan sebagai bukti bagi petugas yang berwenang. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting dalam segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Pendokumentasian yang tidak lengkap dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan (4).

Penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI pada perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan dampak yang baik dalam penyusunan dokumentasi. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dibuktikan dengan penyusunan dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh perawat yang telah menerapkan SDKI, SLKI, dan SIKI (5). Adaptasi penggunaan standar asuhan keperawatan dengan SDKI, SLKI, dan SIKI di beberapa rumah sakit membutuhkan kemampuan dalam hal pengetahuan dan keterampilan yang sesuai. Tahap selanjutnya adalah bagaimana penggunaan ketiga standar asuhan keperawatan tersebut tertuang dalam rencana asuhan keperawatan yang akan digunakan dan tentunya dalam beradaptasi dengan kondisi rumah sakit. Pengetahuan menggerakkan perawat untuk melaksanakan sesuatu berdasarkan ilmu pengetahuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kaidah (6). Berkaitan dengan hal tersebut, seorang perawat perlu meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas yang diberikan kepada pasien.

Kegiatan implementasi ini dilakukan untuk melihat peningkatan nilai pengetahuan perawat. Selisih rata-rata sebelum dan sesudah

sosialisasi adalah 0,8 yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat di ruang Azalea. Penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya oleh Kusumaningrum dan Sulistyowati(2) dimana penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sudaryati dkk. (7) dimana penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan sebesar 40% dalam menyusun dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan 3S. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Tri dkk. (8) yang menunjukkan adanya perbedaan sebesar 8% setelah dilakukan sosialisasi penerapan pendokumentasian keperawatan dengan 3S, hasil tersebut dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kamil dkk. (9) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berjalan dengan maksimal, diantaranya kurangnya pengawasan perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, perbedaan tingkat pendidikan antara S1 dan D3 mempengaruhi pemahaman perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, serta kurangnya kepercayaan diri dan motivasi terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian, penulis dapat melengkapi standar asuhan keperawatan dengan 3S yang terdapat di ruang rawat inap Azalea untuk diagnosa anemia karena pada saat observasi praktik keperawatan stase Manajemen Keperawatan belum terdapat standar asuhan keperawatan dengan 3S untuk diagnosa tersebut. Pendokumentasian standar asuhan keperawatan dengan 3S akan berpengaruh terhadap mutu dan pelayanan terutama untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Kesimpulan

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bentuk bukti kinerja perawat. Diagnosa yang didokumentasikan dalam proses keperawatan masih perlu dievaluasi karena masih terdapat perbedaan dalam cara merumuskan masalah, yang disebabkan oleh perbedaan pendidikan perawat, pengetahuan perawat, bahkan perbedaan standar acuan yang digunakan.

Berdasarkan hasil pelaksanaan sosialisasi standar asuhan keperawatan dengan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) diagnosa anemia yang dilakukan di Ruang Azalea RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan perawat yang dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah sosialisasi. Hal ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

Referensi

1. Wahyudian HY. Pertanggungjawaban Pada Perawat yang Melakukan Sirkulasi. *Jurist-Diction*. 2020;3(3):1035. DOI : 10.20473/jd.v3i3.18636
2. Kusumaningrum PR. Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indones*. 2022;2(2):577–82. DOI : 10.54082/jamsi.293
3. Kurnia Suci Febriani. Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro. 2018; Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/344>
4. Pasaribu TAA. Prinsip-prinsip Pendokumentasian dalam Keperawatan. *J Keperawatan [Internet]*. 2020;1(1):1–11. Available from: <https://osf.io/v8gby/download>
5. Sukezi N. Pelatihan Penerapan Buku Sdki, Siki Dan Siki Pada Perawat Di Charlie Hospital. *J Pengabd*. 2021;4(2):149. DOI : 10.26418/jplp2km.v4i2.46425
6. Talahatu O. Diseminasi Penerapan SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi. *Karya Kesehatan Siwalima*. 2022;1(2):48–54. Available From : <https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.788>
7. Sudaryati S, Afriani T, Hariyati RT, Herawati R, Yunita Y. Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3s (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2022;5(2):823–30. DOI : 10.31539/jks.v5i2.3461
8. Tri S, Siwi AS, R NA, Suhendro A. Penerapan Dokumentasi Keperawatan Menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di RSI Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat [Internet]*. 2022;1(4):111–8. Available from: <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/PIMAS/article/view/891>
9. Kamil H, Rachmah R, Wardani E. What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal Of Africa Nursing Sciences [Internet]*. 2018;9(December 2017):111–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>