

Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Di RSUD Piru Maluku

Hasna Tunny*¹, Fathmy Fitriany Soulissa²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Maluku Husada

*e-mail: hasna.tunny.stikesmh@gmail.com¹, fathmy.fitriany.soulissa.stikesmh@gmail.com²

Abstrak

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan dokumentasi keperawatan. dokumentasi keperawatan dilakukan oleh perawat dimana 57,2% kegiatan perawat adalah melakukan dokumentasi keperawatan di pelayanan primer dan 46,8% kegiatan di rumah sakit perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian, perawat berdasarkan keilmuan masing-masing dengan referensi yang dimiliki terkadang menggunakan referensi tidak jelas (internet), ruangan tidak memiliki referensi terbaru sebagai standar dan panduan asuhan keperawatan serta tindakan yang terdokumentasi lebih pada tindakan medis. Berdasarkan analisis tim pengabdian masyarakat di RSUD Piru untuk melakukan pendampingan penyusunan standar dan panduan asuhan keperawatan berdasarkan referensi terbaru yaitu buku 3 S (SDKI, SLKI, SIKI), dengan sasaran adalah perawat dengan metode ceramah dan diskusi. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyampaian materi dominan dengan katerorik baik. Tersusun 13 penyakit terbanyak di rumah sakit serta 35 diagnosa keperawatan berdasarkan buku 3 S.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Penyusunan, SDKI, SLKI, SIKI

Abstract

Nurses have an important role in carrying out nursing documentation. nursing documentation is carried out by nurses where 57.2% of nurse activities are carrying out nursing documentation in primary care and 46.8% of activities in hospitals are carrying out nursing documentation. In carrying out documentation, nurses based on their respective knowledge with references they have sometimes use unclear references (the internet), the room does not have the latest references as standards and guidelines for nursing care and documented actions are more medical procedures. Based on the analysis of the community service team at Piru Hospital to assist in the preparation of standards and guidelines for nursing care based on the latest references, namely the 3S book (SDKI, SLKI, SIKI). The target is nurses using the lecture and discussion method. There was an increase in knowledge after the delivery of dominant material in a good category. Compiled the 13 most common diseases in the hospital and 35 nursing diagnoses based on the 3 S book.

Keywords: Compilatio, Nursing Guidelines, SDKI, SLKI, SIKI

1. PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan masih menjadi permasalahan, karena banyak masyarakat yang merasakan ketidakpuasan dan beranggapan kualitas pelayanan yang diberikan belum optimal. Pelayanan keperawatan digunakan dalam memecahkan masalah yang sering disebut pelaksanaan asuhan keperawatan [1].

Oleh karena itu, integrasi keperawatan dan manajemen keperawatan merupakan salah satu kompetensi inti yang dibutuhkan perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya di lingkungan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan adalah proses yang sistematis, terintegrasi dan terstruktur dalam bidang keilmuan keperawatan. Asuhan diberikan dengan menggunakan metode yang dikenal sebagai proses keperawatan [2].

Menurut Febriani, pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia belum optimal, dilihat dari pelaksanaan pengkajian (45,5%), pembuatan diagnosa (37,70%), pembuatan perencanaan (22,22%), tindakan (29,26%), evaluasi (15,38%) dan pendokumentasian (31,70%) [3]. Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan serta menyelaraskan pemahaman perawat dalam penyusunan asuhan keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengeluarkan

standar asuhan keperawatan berbasis 3S yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia [4].

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan dokumentasi keperawatan. dokumentasi keperawatan dilakukan oleh perawat dimana 57,2% kegiatan perawat adalah melakukan dokumentasi keperawatan di pelayanan primer dan 46,8% kegiatan di rumah sakit perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan [5].

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu wujud bukti kinerja perawat. Diagnosis yang didokumentasikan dalam proses asuhan keperawatan masih perlu dievaluasi, karena masih adanya keragaman dalam merumuskan masalah yang disebabkan beragamnya pendidikan keperawatan, pengetahuan perawat, bahkan perbedaan standar acuan yang digunakan [6].

Penggunaan standar sebagai suatu pedoman profesi secara global merupakan kebijakan yang baik, dan tentunya sudah berdasarkan kaidah dan hasil penelitian yang terstandar. Sebagai kajian berbasis *evidence based*, pedoman tentunya diharapkan dapat menjawab secara menyeluruh permasalahan pendokumentasian yang ada, akan tetapi masih banyak permasalahan keperawatan masih belum dapat menjawab permasalahan yang ada. Hal tersebut dikarenakan berbagai factor dapat memberikan kajian yang berbeda seperti di Negara Indonesia sendiri yang di latar belakang berbagai suku dan budaya yang beragam [7].

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Piru, rumah sakit belum memiliki standar asuhan keperawatan (SAK) dan panduan asuhan asuhan keperawatan (PAK), ruangan tidak memiliki buku referensi sebagai pendukung asuhan keperawatan berdasarkan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI). sehingga dalam pendokumentasian, perawat melakukan berdasarkan keilmuan yang diterima sewaktu masih tahap pendidikan (sekolah) bahkan ada yang menggunakan referensi yang belum jelas (internet), serta tindakan yang terdokumentasi lebih pada tindakan medis.

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi mitra adalah: a) Pemahaman perawat tentang standar diagnose keperawatan berdasarkan bukun 3 S dominan pada kategorik cukup. b) Belum ada buku referensi sebagai pendukung pendokumentasian asuhan keperawatan (SDKI, SLKI dan SIKI), c) Belum memiliki standak asuhan keperawatan (SAK) dan panduan asuhan keperawatan) berdasarkan buku 3 S. Karena itu, tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat fokus pada penyusunan panduan asuhan keperawatan berdasarakan buku SDKI, SLKI dan SIKI.

2. METODE

Metode yang dilakukan yaitu ceramah dan diskusi terkait penyusunan panduan asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI sebagai standar penerapan asuhan keperawatan, dengan beberapa cara:

- a. Pengkajian masalah keperawatan di ruangan terkait pendokumentasian dengan melakukan *pre=test*.
- b. Melakukan *focus group discussion* (FGD), untuk menentukan 10 penyakit terbanyak di rumah sakit.
- c. Proses penyusunan panduan asuhan keperawatan berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Kegiatan ini meliputi:
 - 1) Tahap I (persiapan)
 - a) Pengadaan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI) sebagai bahan referensi standar dan panduan asuhan keperawatan
 - b) Pembentukan Tim penyusun standar dan panduan asuhan keperawatan
 - 2) Tahap II (perizinan)
 - a) Menyurati direktur RSUD terkait masalah dan kegiatan penyusunan SAK dan PAK
 - b) Menyurati TIM (Kepala ruangan dan Ketua tim)

- 3) Tahap III (kegiatan)
 - a) Berdasarkan FGD dengan bidang mutu, bidang keperawatan, kepala ruangan dan ketua tim masing-masing ruang rawat inap, sepakat untuk melakukan pendampingan penyusunan standar dan panduan asuhan keperawatan berdasarkan referensi SDKI, SLKI dan SIKI dengan melihat 10 penyakit terbanyak di rumah sakit.
 - b) Bersama tim merumuskan format standar dan panduan asuhan keperawatan
 - c) Membagi tugas penyakit 10 besar kepada masing-masing kepala ruangan dan tim dalam penyusunan standar dan panduan asuhan keperawatan
 - d) Koordinasi dengan masing-masing tim penyusun SAK dan PAK
 - e) Finalisasi SAK dan PAK
 - f) Pembukuan SAK dan PAK RSUD Piru
 - g) Tim Penyusun; Ns. Hasna Tunny., S.Kep., M.Kep. Ns. Fathmy F. Soulissa., S.Kep., M.Kep. Ns. Hendrik F. Eirumkuy., S.Kep. Nataniel Saleky., S.Kep., Ns. Maria., S.Kep. Ns. Ona A. D.Tianotak., S.Kep., M.Kes. Ns. Patrik Makatita., S.Kep, Ns. Megi D. Jamco., S.Kep., Ns. Maya Fanghoi., S.Kep. Ns. Popy Laturake., S.Kep., Ns. Fifin Irwan., S.Kep., Ns. Stero Puttileihalat., S.Kep. Ns. Wardah K. Mony., S.Kep., Ns. Harknasri Marinda., S.Kep., Ns. Margaretha Warang. S.Kep., Ns. Ode Sulatri., S.Kep., Ns. Shita Wardio., S.Kep., Ns. Gwebnda Dady., S.Kep. Jeanne N. Syauta., S.Kep. Indah I. Wijaya., S.Kep., Cristina Hematang., S.Kep., Johannes Louparry., S.Kep.
- 4) Tahap IV (evaluasi)

Evaluasi dilakukan satu kali setelah selesai penyusunan SAK dan PAK. *Post-test* pemahaman perawat terkait pendokumentasian standar dan panduan asuhan keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI, terjadi peningkatan, dominan pada kategorik baik, sebelumnya pada *pre-test* dominan dengan pengetahuan cukup. Terkait penyusunan SAK dan PAK. Tersusun 13 penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah Piru (Asma, Bronchopneumonia Ca. Mamae, Demam Thypoid, Diare, Dispepsia, DM, Hepatitis, Hernia, Hipertensi, Ileus Paralitik, Stroke dan TB Paru) serta tersusun 35 diagnosa keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan pengkajian berupa *pre-test*, telaah rekam medik pasien (kelengkapan) dan wawancara dengan perawat. *Pre-test* tentang standar asuhan keperawatan berdasarkan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI), di temukan pengetahuan perawat dominan pada kategori cukup (68%), kelengkapan pendokumentasian 100% belum lengkap (pengkajian hanya pada awal pasien masuk, sebagian besar diagnosa medis, tidak ada intervensi atau rencana tindakan, implementasi 90% tindakan medis). Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap, ruangan belum memiliki standar dan panduan asuhan keperawatan, belum ada buku sebagai bahan referensi, pendokumentasian berdasarkan keilmuan yang dimiliki saat pendidikan (sekolah) dengan referensi Dongues, Nanda, NIC, dan NOC, terkadang menggunakan referensi yang tidak jelas (internet). kegiatan berlangsung pada tanggal 10 – 20 November 2022. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi. Ceramah terkait hasil pengkajian yang ditemukan, diskusi terkait penetapan masalah sampai proses pendampingan penyusunan SAK dan PAK.

Peserta penyusun standar dan asuhan keperawatan sejumlah 20 orang yang terdiri dari kepala ruangan dan ketua tim masing-masing ruang rawat inap yang ditetapkan berdasarkan SK Direktur. Tim yang telah tersusun, dilanjutkan dengan pengadaan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI), sebagai bentuk dukungan dari Direktur rumah sakit,

1. Pengadaan buku SDKI, SLKI dan SIKI serta pembagian kepada TIM Penyusun SAK dan PAK RSUD PIRU.



(a)



(b)

Gambar 1. (a) Pengadaan buku SDKI, SLKI dan SIKI. (b) Pembagian Buku 3 S kepada Tim Penyusun

Hal ini sejalan dengan penelitian Awaliyani, disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan antara penyediaan buku SDKI, SLKI dan SIKI serta intervensi pelatihan dengan peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan ketiga standar tersebut. Pengetahuan dengan sumber yang tepat dapat memberikan pengalaman yang baik ketika ada dalam situasi secara langsung [8].

Selanjutnya pemberian materi asuhan keperawatan sebagai standar penerapan asuhan keperawatan berdasarkan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI). *Pre-test* dilakukan sebelum penyampaian materi, dengan hasil *pre-test* dominan peserta dengan pengetahuan cukup (68%). Pada *post-test* pemahaman perawat terkait pendokumentasian berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI, terjadi peningkatan, dominan pada kategorik baik, sebelumnya pada *pre-test* dominan dengan pengetahuan cukup. Hal ini berarti pemahaman atau pengetahuan akan SDKI, SLKI dan SIKI sudah mendapat perhatian dari setiap kepala ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Piru, hal ini menurut Talahatu, perlu untuk di tindaklanjuti dengan penyediaan buku sebagai sumber pengetahuan [9].

2. Persiapan pemaparan materi dan *pre-test* asuhan keperawatan berdasarkan 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI).



(a)



(b)

Gambar 2. (a) Pembukaan oleh bidang Keperawatan RS, (b). *Pre-test* sebelum penyampaian materi

Kegiatan penyusunan standar dan panduan asuhan keperawatan berdasarkan referensi 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI), dengan 13 diagnosa medis terbanyak rumah sakit (Asma, Bronchopneumonia, Ca. Mamae, Demam Thypoid, Diare, Dispepsia, DM, Hepatitis, Hernia, Hipertensi, Ileus Paralitik, Stroke dan TB Paru), dan tersusun 35 diagnosa keperawatan yang diantaranya; Ansietas (D. 0080) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001), Diare (D.0020),

Deficit Nutrisi (D. 0019), Deficit Pengetahuan (D. 0111), Deficit Perawatan Diri (D. 0109), Gangguan Citra Tubuh (D. 0083), Gangguan Integritas Kulit Atau Jaringan (D. 0129), Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119), Gangguan Menelan (D. 0063), Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054), Gangguan Pertukaran Gas (D. 0003), Gangguan Pola Tidur (D. 0055), Gangguan Rasa Nyaman (D. 0074), Gangguan Sirkulasi Spontan (D. 0007), Gangguan Ventilasi Spontan (D. 0004), Hipertermia (D. 0130), Intoleransi aktivitas (D. 0056), Kelelahan (D. 0057), Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0027), Koping tidak efektif (D. 0096), Nyeri Akut (D. 0077), Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009), Pola napas tidak efektif (D. 0005), Resiko Aspirasi (D. 0006), Resiko Cedera (D. 0136), Resiko infeksi (D. 0142), Resiko jatuh (D. 0143), Resiko ketidakseimbangan cairan (D. 0036), Resiko ketidakseimbangan elektrolit (D. 0037), Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (D. 0038), Resiko perdarahan (D. 0012), Resiko perfusi perifer tidak efektif (D. 0015), Resiko penurunan curah jantung (D. 0011) dan Resiko syok (D. 0057).

3. Koordinasi dengan tim penyusun dan finalisasi pendampingan penyusunan PAK.



Gambar 3. (a) (b) Koordinasi dengan tim dalam pendampingan penyusunan PAK. (c) (d) Kegiatan finalisasi pendampingan penyusunan PAK

Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) sebagai salah satu dokumen yang diperlukan dalam standar akreditasi rumah sakit selain Panduan Intervensi Keperawatan (PIK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan, merupakan acuan yang digunakan oleh perawat dalam melaksanakan tugas utamanya yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar di suatu rumah sakit yang bekerja dalam waktu 24 jam, sehingga dituntut untuk memiliki kompetensi kognitif, afektif dan psikomotor yang baik untuk digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan. Setiap praktik keperawatan yang dilakukan harus berdasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional [10].

Setelah standar dan panduan asuhan keperawatan tersusun yang terdiri atas 13 penyakit terbanyak di rumah sakit dan 35 diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan pembukuan standar dan panduan asuhan keperawatan dan kemudian dibagikan kembali kepada Bidang Keperawatan RSUD Piru, Bidang Mutu dan kepala-kepala ruang rawat inap rumah sakit.

4. Penyerahan panduan asuhan keperawatan berdasarkan buku 3 S yang telah dibukukan.



(a)

(b)

Gambar 4. Penyerahan SAK dan PAK yang telah dibukukan (a) Kepada Bidang Keperawatan (b). Penyerahan kepada masing-masing kepala ruangan

Standar dan panduan asuhan keperawatan yang telah tersedia di ruang rawat inap ini diharapkan dapat membawahkan perubahan perawat pengetahuan serta diaplikasikan dalam proses pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Piru ini. Hal ini karena referensi yang digunakan dalam menyusun standatr dan panduan asuhan keperawatan berdasarkan standar Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Dokumentasi keperawatan merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat sebagai bukti penilaian kinerja perawat. Dokumentasi keperawatan merupakan wujud kualitas yang diberikan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk perkembangan proses profesionalisasi keperawatan [11].

Menurut Purnamasari, peningkatan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan dan menerapkan standar asuhan keperawatan yang mengikuti perkembangan zaman dan sesuai dengan kebijakan organisasi profesi sangat dibutuhkan agar perawat memiliki kinerja dan integritas yang bagus sehingga pada akhirnya akan dapat memberikan kepuasan bagi pasien atau masyarakat [12].

4. KESIMPULAN

Peningkatan pengetahuan setelah penyampaian materi asuhan keperawatan berdasarkan buku 3 S (SDKI, SLKI dan SIKI). Pendampingan penyusunan SAK dan PAK, berdasarkan buku 3 S dan merujuk pada penyakit terbanyak di RSUD Piru. Tersusun 13 penyakit terbanyak, dan 35 diagnosa keperawatan.

Diharapkan penerapan standar dan panduan asuhan keprawatan di ruangan. Agar penerapan aktif, diharapkan supervise oleh kepala ruangan dan dilanjutkan oleh bidang keperawatan sebagai bukti peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. M. Agustina, A. Pranatha, and A. Puspanegara, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI di RS KMC Kabupaten Kuningan tahun 2021," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 12, no. 02, pp. 149–159, 2021, [Online]. Available: <https://media.neliti.com/media/publications/465387-none-91c5ab82.pdf>
- [2] R. D. Fibriansari *et al.*, *Buku Pedoman Dokumentasi Keperawatan Berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Di RS Wijaya Kusuma Lumajang*. KHD Production, 2022. [Online]. Available: <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/107160>
- [3] K. S. Febriani, "Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan

- Keperawatan di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro," *STIKes Bhakti Husada Mulia Madun*, 2018.
- [4] Peraturan Perawat Nasional Indonesia, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta, 2016.
- [5] C. Saputra, Y. Arif, and F. Yeni, "Andra's Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan," *J. Keperawatan Silampari*, vol. 4, no. 1, pp. 20–30, 2020, doi: 10.31539/jks.v4i1.1281.
- [6] N. Sukei and Wahyuningsih, "Pelatihan penerapan buku SDKI, SIKI dan SLKI pada perawat di Charlie Hospital," *J. Implementasi Pengabd. Masy. Kesehat.*, vol. 4, no. 1, pp. 6–10, 2022, [Online]. Available: http://jipmk.uwhs.ac.id/index.php/jpm/article/view/62/pdf_1
- [7] Suryono and C. Nugroho, "Kompetensi perawat mendokumentasikan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)," *J. IlmuKesehatan*, vol. 11, no. 1, 2020, [Online]. Available: <http://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/168/106>
- [8] V. A. Awaliyani, A. Pranatha, and N. Wulan, "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," *J. Nurs. Pract. Educ.*, vol. 2, no. 1, pp. 22–32, 2021, doi: 10.34305/jnpe.v2i1.334.
- [9] O. Talahatu, "Diseminasi Penerapan SDKI , SLKI dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi," *Karya Kesehat. Siwalima*, vol. 1, no. 2, pp. 48–54, 2022, [Online]. Available: <https://ojs.ukim.ac.id/index.php/KKS>
- [10] Kementerian Kesehatan RI, "UU No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 38," *Lemb. Negara RI*, no. 184, pp. 1–27, 2014.
- [11] Y. Hia, "Hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Cardiovascular and Brain," 2019, [Online]. Available: <https://osf.io/preprints/inarxiv/sygwf/>
- [12] I. Purnamasari, "Pendampingan penyusunan panduan asuhan keperawatan (PAK) berbasis SDKI, SLKI da SIKI di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo," *J. PPeduli Masy.*, vol. 4, no. 4, pp. 207–212, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>.