

Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Puput Risti Kusumaningrum*¹, Arlina Dhian Sulistyowati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Klaten, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten, Indonesia

*e-mail: puputristi89@gmail.com¹, arlinadhian@gmail.com²

Abstrak

Diganosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Namun ada kalanya antara penyedia layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan sehingga adanya gugatan hukum dalam permasalahan tersebut. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan salah satu alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Sehingga perlu memberikan pengetahuan bagi perawat dalam pendokumentasian. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menerbitkan secara resmi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. SDKI, SLKI dan SIKI dapat digunakan oleh perawat di rumah sakit atau praktik mandiri keperawatan dalam menjalankan tugasnya. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI, dan SIKI melalui sosialisasi. Metode yang digunakan dalam kegiatan yaitu pre post test tanpa kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 55 perawat yang mengikuti kegiatan sosialisasi. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Didapatkan hasil sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan pengetahuan kurang sebanyak 32 (58,2%) responden, cukup sebanyak 12 (21,8%) responden, dan baik sebanyak 11 (20%) responden. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan responden menjadi pengetahuan kurang sebanyak 2 (3,6%) responden, cukup sebanyak 5 (9,1%) responden, dan baik sebanyak 48 (87,3%) responden. Hasil setelah dilakukan penyuluhan dapat dilihat pengetahuan responden meningkat dan metode ini dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Kata kunci: Proses Keperawatan, SDKI, SIKI, SLKI

Abstract

Nursing diagnosis is a vital part of determining appropriate nursing care to help clients achieve optimal health. However, there are times when health service providers and recipients of health services do not meet expectations, so there are lawsuits in the matter. Documentation of nursing care is one of the evidence of the responsibility and accountability of nurses in carrying out their duties. So it is necessary to provide knowledge for nurses in documentation. The Indonesian National Nurses Association (PPNI) has officially issued the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), the Indonesian Nursing Outcomes Standards and the Indonesian Nursing Intervention Standards. SDKI, SLKI and SIKI can be used by nurses in hospitals or independent nursing practice in carrying out their duties. This activity aims to increase nurses knowledge about SDKI, SLKI, and SIKI through socialization. The method used in the activity is pre post test without a control group. The sampling technique with a total sampling of 55 nurses who participated in the socialization activities. The instrument used is a 3S knowledge level questionnaire (SDKI, SLKI, SIKI). The results obtained before the health education was carried out with less knowledge were 32 (58.2%) respondents, 12 (21.8%) respondents were sufficient, and 11 (20%) respondents were good. After being given health education, the level of knowledge of the respondents became less knowledgeable as many as 2 (3.6%) respondents, 5 (9.1%) respondents were sufficient, and 48 (87.3%) respondents were good. The results after counseling can be seen that respondents' knowledge increases and this method is considered effective for increasing respondents' knowledge.

Keywords: Nursing Process, SDKI, SIKI, SLKI

1. PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan/respon klien terhadap kegiatan-kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses

keperawatan (Tri Prabwo, 2016). Mutu pelayanan keperawatan tergantung pada pendokumentasian keperawatan apabila pendokumentasian lengkap maka mutu pelayanan juga meningkat hal ini dikarenakan mutu pelayanan dapat 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 (Yanti, RI dan Warsito, 2013).

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 1 ayat 1, menyatakan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan permenkes tersebut maka tenaga keperawatan mempunyai kewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki resiko hukum, kesalahan perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menyeret perawat ke pengadilan, karenanya segala aktifitas yang dilakukan terhadap pasien harus di dokumentasikan dengan baik dan jelas (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Dokumentasi menjadi elemen penting dari perawatan pasien, memungkinkan komunikasi antara tim perawatan dan seluruh pergeseran keperawatan, memberikan catatan hukum perawatan yang diberikan kepada pasien dan bertindak sebagai alat untuk membantu mengelola perawatan pasien. Berdasarkan permenkes tersebut maka tenaga keperawatan mempunyai kewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Profesi keperawatan merupakan profesi yang memiliki resiko hukum, kesalahan perawatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menyeret perawat ke pengadilan, karenanya segala aktifitas yang dilakukan terhadap pasien harus di dokumentasikan dengan baik dan jelas. Dokumentasi menjadi elemen penting dari perawatan pasien, memungkinkan komunikasi antara tim perawatan dan seluruh pergeseran keperawatan, memberikan catatan hukum perawatan yang diberikan kepada pasien dan bertindak sebagai alat untuk membantu mengelolaperawatan pasien (Boucher, 2012).

Dokumentasi sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Dokumentasi merupakan catatan *otentik* dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilakukannya. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, maka dokumentasi tersebut dapat dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan (Setiadi, 2012).

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 (Gustinerz, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan beberapa perawat perawat belum pernah mengikuti sosialisasi tentang penerapan 3 S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dan belum memahami tentang 3S tersebut dan masih menggunakan standar asuhan keperawatan berbasis NANDA, NOC NIC dan dalam tahap penyusunan program penerapan standar asuhan keperawatan berbasis 3S. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dengan melakukan sosialisasi kepada perawat agar tingkat pengetahuan perawat dapat meningkat. Dengan adanya sosialisasi ini diharapkan perawat dapat menerapkan 3S dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

- a. Persiapan
 - 1) Pelaksana mengajukan perijinan kepada mitra
 - 2) Pelaksana melakukan koordinasi dengan mitra terkait pelaksanaan kegiatan.
 - 3) Pelaksana mempersiapkan materi yang akan diberikan.
 - 4) Pelaksana mempersiapkan sarana prasarana yang dibutuhkan.
- b. Pelaksanaan
Pelaksana menyampaikan materi yang telah disiapkan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara daring melalui webinar dengan aplikasi zoom meeting dengan tema “ Penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Alat ukur yang digunakan berupa kuesiner tingkat pengetahuan 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI). Hasil pengukuran dibagi menjadi 3 (tiga) kategori : a) kurang jika jawaban benar < 50%; b) cukup jika jawaban benar 56-75%; c) baik jika jawaban benar > 76%.
- c. Evaluasi
Evaluasi dilaksanakan selama satu kali yaitu sesaat setelah selesai pelaksanaan pengabdian.
Metode yang digunakan berupa pre eksperimen dengan one group pre and post test design yaitu pendekatan dengan pre dan post test tanpa kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Analisis yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan tentang 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). Sebanyak 55 perawat yang mengikuti kegiatan sosialisasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang ada didalam pengabdian masyarakat adalah suatu kegiatan yang bertujuan membantu masyarakat tertentu dalam beberapa aktivitas. Kegiatan ini dalam rangka menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian pada masyarakat dimaksudkan untuk memberikan solusi terhadap permasalahan nyata yang terjadi pada masyarakat baik dalam kegiatan ekonomi, kebijakan, dan perubahan perilaku (sosial) dan mampu memberi perubahan bagi individu/masyarakat maupun institusi baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Hal-hal yang disosialisasikan dalam proses sosialisasi adalah pengetahuan nilai dan norma serta keterampilan hidup. Dimana pengetahuan nilai dan norma itu di internalisasikan oleh orang yang terlibat dalam proses sosialisasi. Proses internalisasi adalah proses mempelajari atau menerima nilai dan norma social sepenuhnya sehingga menjadi bagian dari sistem nilai dan norma yang ada pada dirinya (Depkes, 2012).

Notoatmodjo, 2012 mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari melihat, mendengar, merasa dan berfikir yang menjadi dasar untuk bersikap dan bertindak. Pengetahuan merupakan landasan utama dan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang berperan penting dalam pemberian pelayanan keperawatan serta pelayanan asuhan keperawatan yang holistic dan komprehensif dituntut untuk memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan (Amin Yanuar, 2017).

Kurangnya pengetahuan disebabkan kurangnya informasi perawat tentang pelaksanaan identifikasi pasien secara benar. Hal ini berpengaruh terhadap pengetahuan yang akan diaplikasikan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Notoadmodjo (2012), yang menyatakan bahwa terbentuknya suatu tindakan dan perilaku dimulai dari domain kognitif, yang artinya subjek terlebih dahulu memiliki pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Kegiatan pengabdian ini dimulai pada pukul 13.00 - 17.00 WIB. Kegiatan ini diawali dengan sambutan Kepala Bidan Keperawatan RSI ISLAM KLATEN kemudian dilanjutkan dengan pemberian pelatihan oleh tim pengabdian. Kegiatan pengabdian ini dihadiri oleh 55 peserta pelatihan yang terdiri dari perawat RSI ISLAM Klaten, RS Cakra Husada, RSU Islam Cawas, dan RSJD Dr. RM Soedjarwadi. Berikut ini adalah bukti tangkapan layar saat pembukaan kegiatan

sosialisasi oleh Ibu Susmiyati, S.Kep,. Ns. selaku Kepala Bidang Keperawatan yang dihadiri oleh semua peserta kegiatan.



Gambar 1. Peserta yang hadir dalam Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi yang pertama adalah membagikan kuesioner tingkat pengetahuan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) kepada perawat yang mengikuti sosialisasi. Setelah kuesioner dikembalikan kemudian hasilnya dianalisis. Berikut hasil tingkat pengetahuan perawat sebelum diberikan sosialisasi yaitu menunjukkan bahwa sebelum diberikan sosialisasi sebagian besar perawat memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 32 (58,2%) responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 (21,8%) responden dan sebanyak 11 (20%) responden memiliki pengetahuan baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) Sebelum Diberikan Sosialisasi

Tingkat Pengetahuan (Pretest)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	32	58.2
Cukup	12	21.8
Baik	11	20
Total	55	100

Kegiatan sosialisasi yang kedua yaitu pemaparan materi sosialisasi tentang Penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Pemaparan materi dilaksanakan selama kurang lebih 60 menit. Setelah pemaparan materi dilanjutkan dengan diskusi. Ada beberapa pertanyaan dari peserta sosialisasi. Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan peserta sangat antusias mengikuti kegiatan. Berikut hasil tangkapan layar saat pemaparan materi dan beberapa pertanyaan dari peserta sosialisasi.



Gambar 2. Pemaparan Materi



Gambar 3. Pertanyaan Peserta Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi yang ketiga adalah pembagian kuesioner evaluasi setelah diberikan sosialisasi. Hasil evaluasi adalah sebagai berikut bahwa setelah diberikan sosialisasi sebagian besar responden memiliki kategori tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 48 (87,3%) responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 (9,1%) responden dan sebanyak 2 (3,6%) responden memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) Setelah Diberikan Sosialisasi

Tingkat Pengetahuan (Pretest)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	3.6
Cukup	5	9.1
Baik	48	87.3
Total	55	100

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, sesuai tabel diatas maka hasil tingkat pengetahuan responden meningkat dimana sebelum diberikan sosialisasi yang memiliki pengetahuan baik hanya 11 (20%) responden meningkat menjadi 48 (87,3%) responden. Terdapat penurunan dari kategori tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Untuk kategori tingkat pengetahuan cukup didapatkan data yaitu dari 12 (21,8%) responden setelah dilakukan sosialisasi menjadi 5 (9,1%) responden, dan kategori tingkat pengetahuan kurang dari 32 (58,2%) responden mengalami penurunan menjadi 2 (3,6%) responden.

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan berhasil dan bermanfaat karena lebih dari 50% peserta pelatihan dapat menerima materi yang telah diberikan dengan baik. Sehingga para peserta pelatihan dapat menerapkan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

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 (Nurhesti, Prapti, Kamayani, & Suryawan, 2020). SDKI adalah standar diagnosis keperawatan yang dikembangkan oleh PPNI dan merupakan gabungan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA, ICNP dan Carpenito. Terdapat 148 diagnosa keperawatan dalam SDKI dengan label diagnose sesuai dengan NANDA 2015-2017. SDKI merupakan inovasi perawat Indonesia untuk aplikasi asuhan keperawatan yang praktis seusi dengan budaya, situasi dan kondisi yang ada di Indonesia. Standar ini disusun oleh PPNI sebagai organisasi profesi perawat yang bertanggung jawab secara nasional untuk meningkatkan profesionalisme perawat dan kualitas asuhan keperawatan (PPNI, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meidianta & Milkhatun, 2020) bahwa status keikutsertaan pelatihan proses keperawatan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia amatlah penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya pada semua lingkup pelayanan keperawatan, karena diagnosis keperawatan bagian dari pemberian asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi), sehingga dengan adanya standar diagnosis keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terstandar(PPNI, 2016).

4. KESIMPULAN

Bedasarkan penjelasan diatas, didapatkan hasil sebelum dilakukan sosialisasi dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 48 (87,3%) responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak

5 (9,1%) responden dan sebanyak 2 (3,6%) responden memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan sosialisasi kesehatan tingkat pengetahuan responden menjadi baik yaitu sebanyak 48 (87,3%) responden, memiliki pengetahuan cukup sebanyak 5 (9,1%) responden dan sebanyak 2 (3,6%) responden memiliki pengetahuan kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, tenaga, sumbangan pemikiran, dukungan moril, sarana serta dana selama penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Yanuar. (2017). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Indo kemenkes BPPSDM.
- Boucher. (2012). Documentation in a PICU setting : Is a Checklist Tool Efficative? *Australian Journal of Advanced Nursing*.
- Gustinerz. (2020). *Kemenkes: Standar Asuhan Keperawatan Mengacu Pada SDKI & SIKI*. Gustinerz.Com.
- Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI. (2020). Nomor HK.01.07/ MENKES/ 425/ 2020, 3(2017), 54–67. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Meidianta, A. C., & Milkhatun. (2020). Hubungan antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 647–651. Retrieved from <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1020/377>
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhesti, P. O. Y., Prapti, N. K. G., Kamayani, M. O. A., & Suryawan, P. A. (2020). Analisis Penggunaan Diagnosis Keperawatan Berbasis Sdki Dan Nanda. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 118. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p02>
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan: Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tri Prabwoo. (2016). *Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta.: Pustaka Baru Press.
- Yanti, RI dan Warsito, B. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1. No. 2, 17–114.