

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu parameter penilaian mutu keperawatan di rumah sakit. Namun, kualitas asuhan keperawatan ini masih bermasalah di rumah sakit berbagai negara. Hasil survei prevalensi pendokumentasian di fasilitas kesehatan São Paulo menunjukkan hanya 69.3% yang mendokumentasikan proses keperawatan secara lengkap (Azevedo et al., 2019). Hasil penelitian Alshammari (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 2/3 perawat di salah satu rumah sakit pendidikan Saudi Arabia memiliki skor pengetahuan total yang buruk mengenai asuhan keperawatan. Hasil penelitian Miskir dan Emishaw (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar negara Afrika telah mengadopsi proses keperawatan, namun ditemukan permasalahan dalam penerapannya di tatanan klinis. Beberapa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan penerapan asuhan keperawatan sering terjadi terutama di berbagai negara berkembang.

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih memiliki banyak permasalahan dalam penerapan asuhan keperawatan. Hasil penelitian Rendana dan Muharni (2023) di RSUD Kalimantan Tengah memperlihatkan dimana dari 222 rekam medis yang dinilai, 44.1% berkualitas buruk. Hasil setiap proses keperawatan menunjukkan kesesuaian dalam pengkajian dan diagnosis sebesar 59%, kesesuaian perencanaan sebesar 54%, ketepatan pelaksanaan sebesar 90% dan kesesuaian evaluasi sebesar 64%. Hal ini menunjukkan bahwa proses keperawatan yang berjalan masih banyak

menimbulkan permasalahan dan jauh dari ideal. Permasalahan ini tentu akan menimbulkan potensi dampak yang negatif bagi mutu pelayanan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang tidak berjalan dengan baik memberikan dampak secara langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Alshammari (2021) menunjukkan bahwa dampak buruknya kualitas asuhan keperawatan dapat meningkatkan biaya pengeluaran rumah sakit, lamanya rawat inap pasien di rumah sakit, peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas pasien. Hasil penelitian Iqbal et al. (2023) menginformasikan bahwa rendahnya kualitas asuhan keperawatan dapat memberikan dampak disorganisasi layanan keperawatan, konflik peran antar tenaga kesehatan, kesalahan dalam pengobatan, prognosis penyakit menjadi lebih buruk, readmisi pasien, ketidakpuasan terhadap layanan perawatan yang diberikan, peningkatan lama rawat inap pasien di rumah sakit dan peningkatan angka kematian. Dampak buruk dari kualitas asuhan keperawatan yang tidak baik dapat diatasi bila diketahui faktor penyebabnya.

Asuhan keperawatan yang berjalan tidak bermutu dilatarbelakangi oleh beberapa faktor penyebab. Menurut teori Gibson et al. (2003), faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, meliputi : faktor individu (kemampuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman bekerja), faktor psikologis (persepsi, kepribadian, sikap, motivasi dan kepuasan kerja) dan faktor organisasi (kepemimpinan, kompensasi kerja, konflik, struktur organisasi, desain pekerjaan dan budaya kerja). Hasil penelitian Adraro dan Mengistu (2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, dukungan administrasi rumah sakit, dan pelatihan kompetensi merupakan faktor prediktor penyebab penerapan

proses keperawatan yang tidak berkualitas. Hasil penelitian Maitanmi et al. (2022) menunjukkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya mutu asuhan keperawatan, diantaranya : faktor insentif yang buruk dari manajemen rumah sakit, beban kerja perawat yang tinggi, pengetahuan staf terkait proses keperawatan yang tidak adekuat dan kurangnya pelatihan terkait penerapan asuhan keperawatan sebagai faktor tambahan yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas proses keperawatan. Hasil penelitian Iqbal et al. (2023) menambahkan bahwa kurangnya persiapan untuk proses keperawatan muncul sebagai hambatan berikutnya dalam praktik keperawatan. Hal ini menjadi masalah utama dalam penelitian ini yang terbukti oleh rendahnya pengetahuan, kepercayaan diri, dan rendahnya nilai pada program keperawatan (Chaghari et al., 2017). Data – data hasil penelitian ini sangat berhubungan dengan penerapan teori mutu layanan keperawatan.

Mutu layanan keperawatan dipandang sebagai aspek yang multidimensi. Berdasarkan teori Brown et al. (2006), dimensi mutu layanan keperawatan meliputi : kompetensi teknis, aksesibilitas, efektifitas, efisiensi, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antar manusia. Kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas. Akses berarti bahwa pelayanan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Efektifitas bergantung pada bagaimana standar layanan keperawatan digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi. Efisien berarti dapat melayani lebih banyak karena mempengaruhi hasil pelayanan. Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, efek samping atau bahaya lain

yang berkaitan dengan pelayanan. Kenyamanan dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan. Layanan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan itu dilaksanakan. Agar berhasil, layanan keperawatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan terapi yang tepat serta dengan biaya yang tepat. Teori ini memberikan inspirasi dalam pengembangan strategi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Pohan, 2007).

Mutu pelayanan yang paripurna akan tercapai jika rumah sakit menjalankan strategi yang efektif dalam penerapan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil riset Alshammari (2021), implikasi strategi efektif untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, meliputi : pemberian pelatihan bagi perawat tentang bagaimana cara menerapkan langkah-langkah asuhan keperawatan dengan tepat, memotivasi perawat untuk melaksanakan seluruh langkah proses keperawatan agar kualitas perawatan pasien meningkat, meyakinkan manajer perawat untuk memahami cara menghadapi tantangan pelaksanaan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan pasien secara efektif melalui penerapan teknologi untuk mendukung implementasi asuhan keperawatan sesuai standar.

Langkah pertama dalam meningkatkan kualitas proses keperawatan adalah dengan menggunakan standar asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kriteria hasil pasien dan mengurangi biaya perawatan (Alshammari, 2021). Berbagai jenis standar

bahasa keperawatan dikembangkan di tatanan klinis dunia. Hasil penelitian Rodríguez Suárez et al. (2022) menyebutkan bahwa pengambilan keputusan klinis keperawatan terkait diagnosis, intervensi, dan hasil dapat dinilai menggunakan sistem bahasa standar seperti NANDA International, Nursing Interventions Classification (NIC), dan Nursing Outcome Classification (NOC) yang dikenal dengan standar 3N. Peneliti menyebutkan bahwa penggunaan standar 3N dinilai penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien. Sistem ini memberikan bahasa yang umum dan baku sehingga memudahkan perawat dalam berkomunikasi dan berkolaborasi.

Masalah yang masih sering muncul pada pelaksanaan proses keperawatan adalah belum sesuai dengan standar bahasa keperawatan, khususnya keseragaman dalam menggunakan bahasa diagnosis dan intervensi keperawatan (Rachmania, 2016). Terdapat beberapa standar diagnosis keperawatan yang diakui secara internasional dan sudah dibakukan namun karena standar tersebut tidak dikembangkan dengan memperhatikan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan Indonesia, maka standar tersebut dinilai kurang sesuai untuk diterapkan di Indonesia (PPNI, 2017). Dalam menjalankan asuhan keperawatan di Indonesia, perawat harus mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menetapkan Standar Asuhan Keperawatan yang terdiri dari SDKI, SLKI, dan SIKI (3S) untuk mengawal asuhan keperawatan yang optimal bagi klien individu, keluarga dan komunitas (Kartini & Ratnawati, 2022).

3S merupakan Standar Bahasa Keperawatan Indonesia yang memiliki beberapa keunggulan dibanding yang lainnya. SDKI adalah tolok ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Penegakan diagnosis keperawatan membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, termasuk standar bahasa klinis yang telah dibakukan agar tindakan yang diberikan kepada klien dapat dibandingkan dalam hal efektifitas intervensi yang diberikan (Amir & Kaseger, 2023).

Standar 3S menjadi acuan dalam penegakkan diagnosis, kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Standar ini juga diharapkan dapat meningkatkan otonomi perawat, memudahkan komunikasi intraprofesional antar perawat, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta mengukur beban kerja dan pemberian sistem penghargaan kepada perawat (PPNI, 2017). Penggunaan instrumen dokumentasi yang tidak sesuai dengan standar dapat mengakibatkan ketidaksesuaian asuhan keperawatan yang diberikan sehingga mempengaruhi kualitas pendokumentasian (Tauran & Tunny, 2023).

Penerapan standar 3S juga memiliki potensi untuk dapat meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian Sulistyawati dan Susmiati (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan 3S dengan peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. 3S memberikan pedoman yang jelas bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil literature review Setiawan et al. (2024) menunjukkan bahwa 3S memiliki beberapa keunggulan yang signifikan, seperti : adanya

pertimbangan terhadap nilai-nilai budaya lokal sehingga mudah diterima dan diimplementasikan oleh perawat di Indonesia serta standar 3S juga menekankan pendekatan yang holistik dan komprehensif. Hasil penelitian Romawati et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pelatihan asuhan keperawatan berbasis 3S sangat mendukung dalam peningkatan kualitas pendokumentasian keperawatan. Hal ini disebabkan oleh faktor peningkatan pengetahuan perawat dalam memahami cara melakukan pendokumentasian sesuai standar. Oleh karena itu, penerapan standar 3S ini sangat dianjurkan sekali diterapkan di tatanan klinis terutama rumah sakit.

Pengembangan terbaru dari pendokumentasian keperawatan adalah dengan inovasi sistem informasi keperawatan. Sistem informasi dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari proses pendokumentasian keperawatan. Hasil penelitian Wen dan Chang (2022) menunjukkan bahwa sistem informasi keperawatan merupakan komponen yang paling penting dalam membantu perawat mengelola data untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif. Hasil penelitian Nurbaeti dan Hariyati (2023) menunjukkan bahwa *Nursing Information System* (NIS) dapat membuat kinerja perawat menjadi lebih akurat dan efisien. Implikasi NIS dapat membuat kerja perawat lebih mudah, mengurangi beban kerja perawat, membuat kinerja perawat lebih efektif dan efisien dan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian Harmaji et al. (2023), penggunaan teknologi pendokumentasian asuhan keperawatan dirancang sebagai pendukung perawat dalam melakukan

tindakan keperawatan, sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan dapat terdokumentasi secara sistematis.

Sistem Informasi yang dikembangkan dalam penerapan asuhan keperawatan selain memberikan dampak positif namun masih ditemukan banyak kekurangan dalam pengaplikasiannya. Menurut Natosba et al. (2022), pengembangan Sistem Informasi Manajemen Paliatif Care (SIMPACA) masih terdapat berbagai kekurangan meliputi : masih terbatas pada tahapan proses pengkajian, diagnosa, dan intervensi keperawatan saja, belum mencakup ke tahapan implementasi dan evaluasi, belum mengakomodir semua standar diagnosis SDKI serta aplikasi ini membutuhkan spesifikasi komputer tertentu yang dinilai tidak efisien. Hasil penelitian Atmanto et al. (2020) juga menjelaskan bahwa penerapan aplikasi P-ASKEP untuk meningkatkan mutu dokumentasi di ruang rawat inap juga masih belum mencakup sampai pada tahapan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian Saputra et al. (2020) juga menunjukkan kekurangan pengembangan sistem Andra's Nursing Informatics System Application (ANNISA) untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam pendokumentasian keperawatan yang masih terbatas di penggunaan standar bahasa NANDA, NOC dan NIC (NNN). Dari beberapa hasil riset ini diperlukan pengembangan inovasi teknologi terbaru untuk menjawab tantangan penerapan asuhan keperawatan sesuai standar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit.

RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar saat ini merupakan satu-satunya rumah sakit tipe C di Batusangkar dengan SK penetapan tipe rumah sakit Kementerian Kesehatan RI Nomor: 192/MENKES/SK/1993 Tipe

C dan izin operasional: 91203098300730001 tanggal 24 April 2022. RSUD Prof DR. MA. Hanafiah SM juga menjadi rumah sakit jejaring pendidikan, terakreditasi Paripurna sejak tahun 2017 dan merupakan pusat rujukan wilayah tanah datar dan sekitarnya. RSUD Hanafiah Batusangkar memiliki visi untuk menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional dengan misi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan profesional dengan mengutamakan kepuasan pasien.

RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM memiliki indikator mutu pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang kesehatan pelayanan di rumah sakit. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diperlukan berbagai indikator. Salah satunya indikator mutu ruangan rawat inap adalah kelengkapan pendokumentasian asuhan yang dilakukan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) (Elliza, 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruangan rawat inap RSUD Hanafiah Batusangkar, sudah terdapat beberapa standar pendokumentasian keperawatan berbasis 3S, meliputi : Standar Asuhan Keperawatan (SAK), Panduan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (PAK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) berbasis 3S. Rumah sakit ini juga sudah menyusun format pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI), sudah pernah melaksanakan sosialisasi dan penyamaan persepsi tentang SAK, Panduan, SPO, format pendokumentasian asuhan keperawatan serta format implementasi berbasis 3S (SDKI, SLKI dan SIKI). Berdasarkan hasil rencana

tindak lanjut kegiatan residensi yang dilakukan oleh Elliza (2024), perlu adanya format rencana asuhan keperawatan yang berisikan diagnosis, kriteria hasil, intervensi dan tindakan keperawatan yang berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan model *checklist*/komputerisasi.

Dari beberapa paparan fenomena ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran / penelitian lebih dalam tentang Pengembangan Model *Electronic Nursing Care* (E-NC) Berbasis Standar 3S (SDKI , SLKI dan SIKI) dalam Meningkatkan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Hanafiah Batusangkar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengembangkan sistem *Electronic Nursing Care* (E-NC) berbasis standar 3S (SDKI, SLKI dan SIKI) dalam meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Hanafiah Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

a. Tahap I (*Analysis*)

- 1) Mengidentifikasi penyebab terjadinya permasalahan pendokumentasian keperawatan di ruangan rawat inap RSUD Hanafiah Batusangkar.
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan perawat dalam pendokumentasian berbasis elektronik yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan.



- 3) Mengidentifikasi unsur manajemen yang berpotensi menjadi solusi dalam masalah pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Tahap II (*Design and Development*)

Tahap Design

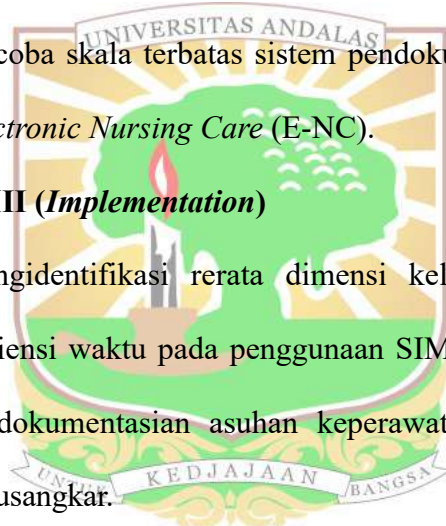
- 1) Merancang sistem pendokumentasian keperawatan *Electronic Nursing Care* (E-NC).

Tahap Development

- 2) Menguji validasi kelayakan sistem pendokumentasian keperawatan *Electronic Nursing Care* (E-NC).
- 3) Ujicoba skala terbatas sistem pendokumentasian keperawatan *Electronic Nursing Care* (E-NC).

c. Tahap III (*Implementation*)

- 1) Mengidentifikasi rerata dimensi kelengkapan, akurasi dan efisiensi waktu pada penggunaan SIMGOS dan E-NC dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Hanafiah Batusangkar.
- 2) Menganalisis perbedaan rerata dimensi kelengkapan, akurasi dan efisiensi waktu pada penggunaan SIMGOS dan E-NC dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Hanafiah Batusangkar.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam pengembangan sistem informasi yang tepat untuk pendokumentasian keperawatan berbasis 3S. Selain itu, penelitian ini akan menjadi referensi tambahan bagi rumah sakit dalam pengambilan keputusan terkait tindak lanjut penerapan standar 3S di rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini akan menjadi referensi tambahan bagi perawat terkait standar kualitas pendokumentasian keperawatan yang telah diterapkan di rumah sakit saat ini. Penelitian ini diharapkan juga menjadi bahan evaluasi perawat saat ini dalam melakukan pendokumentasian keperawatan dan menjadi sumber referensi tambahan untuk mencari pola pendokumentasian yang sesuai standar kualitas tinggi namun mampu dilaksanakan oleh perawat.

3. Bagi Bidang Keilmuan

Penelitian ini akan menjadi landasan dasar untuk pengembangan sistem informasi yang tepat untuk pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S. Selain itu, data-data hasil penelitian juga bisa dikembangkan untuk mengupgrade konten standar 3S berbasis evidence-based.

4. Bagi Metodologi

Penelitian ini akan menjadi landasan dasar untuk pengembangan riset berikutnya terkait sistem informasi keperawatan

cerdas berbasis “*artificial intelligence*” karena penelitian ini memungkinkan sistem informasi pendokumentasian keperawatan menghimpun banyak data dari hasil proses asuhan keperawatan yang dijalankan di rumah sakit.

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menjadi sumber referensi untuk merancang inovasi teknologi dokumentasi keperawatan berikutnya berbasis *artificial intelligence* yang harapannya melahirkan sistem pendokumentasian keperawatan yang cerdas dan memiliki output standar kualitas tinggi.

