

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT SDKI, SLKI, SIKI (3S) DENGAN PENDOKUMENTASIAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD KOTA TANJUNGPINANG**Nora, Sri Muharni, Umi Eliawati**norafayyadh537@gmail.com, srimuharni@univawalbros.ac.id**Universitas Awal Bros****ABSTRAK**

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan menjadi tugas utama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan profesi keperawatan yaitu memberikan pelayanan keperawatan. 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. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI yaitu pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini perawat di RSUD Kota Tanjungpinang yang berjumlah sebanyak 81 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Analisa penelitian ini menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian ini ada hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang dengan nilai p-value 0,043. Saran bagi perawat dapat mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan melalui pelatihan dan dapat menerapkannya dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Pendokumentasian, Perawat.*

PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering dan paling lama berinteraksi dengan klien. Asuhan keperawatan yang diberikan pun sepanjang rentang sehat-sakit. 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 (Agustina, Pranatha, & Puspanegara, 2021).

Standar pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari proses keperawatan menjadi tugas utama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses ini dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan. Tenaga keperawatan perlu memahami standar asuhan keperawatan yang berlaku sehingga dapat memberikan asuhan yang terstandar, bermutu dan kondusif bagi pasien dan keluarga (Kemenkes RI, 2019).

. Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan secara global masih rendah. Penelitian yang dilakukan di Amerika, Eropa dan Australia masing masing memperlihatkan kualitas pendokumentasian yang rendah dibawah 50%. Penelitian menunjukkan Amerika sebesar 32,7%, Eropa sebesar 32,3% dan Selandia Baru sebesar 52% (Pérez Rivas dkk., 2016). Rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Eropa, disebabkan oleh beban kerja 42,8%, kurang pengetahuan 25,5%, dan kuarangnya pengawasan manager 11,2% (Shewangizaw & Mersha, 2015).

Berdasarkan data RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2022, didapatkan hasil supervisi dalam kurun waktu januari sampai dengan desember 83% kelengkapan pendokumentasian masih sangat kurang yaitu dari tanda dan gejala serta rentang normal dari intervensi dibandingkan dengan target yang harus dicapai adalah 95%. Hasil survey pendahuluan peneliti di 6 Ruang RSUD Kota Tanjungpinang yaitu Ruang Bougenvile, Ruang Dahlia dan Ruang Mawar Ruang Bougenvile, Ruang Dahlia, Ruang Mawar, Ruang Flamboyan, Ruang ICU dan Ruang Teratai didapatkan bahwa jumlah perawat sebanyak 81 orang yang terdiri dari 56 orang berpendidikan perawat advokasi, 23 orang berpendidikan ners dan 2 orang berpendidikan S1 Keperawatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 15 perawat, di dapatkan 15 perawat belum pernah mengikuti pelatihan mengenai aspek berbasis SDKI, SLKI, SIKI, 66 perawat kurang memahami tentang 3S dalam pendokumentasian dalam hal kelengkapan dari pendokumentasian, dan belum melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar yang ditetapkan 3S (SDKI, SIKI dan SLKI).

METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah penelitian di mana variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2017). Pengukuran data penelitian (variabel bebas dan terikat) dilakukan satu kali dan secara bersamaan. Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI

(3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang.

HASIL PENELITIAN

a. Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Terkait 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di RSUD Kota Tanjungpinang

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	26	32,1
2	Cukup	55	67,9
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 55 orang (67,9%) dan terendah kategori baik sebanyak 26 orang (32,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendokumentasian SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang

No	Pendokumentasian SDKI, SLKI, SIKI (3S)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lengkap	25	30,9
2	Lengkap	56	69,1
Jumlah		81	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa pendokumentasian SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dalam Asuhan Keperawatan tertinggi yaitu kategori lengkap sebanyak 56 orang (67,1%) dan terendah kategori tidak lengkap sebanyak 25 orang (30,9%).

b. Bivariat

Tabel 3. Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat Terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dengan Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang

		n	%	n	%	n	%	value
1.	Baik	4	4,9	22	27,2	26	32,1	0,043
2.	Cukup	21	25,9	34	42,0	55	67,9	
Jumlah		25	30,9	56	69,1	81	100	

Tabel 3 diatas menjelaskan tentang hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang. Mayoritas pengetahuan responden baik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 22 orang (27,2%) hanya 4 orang (4,9%) yang tidak lengkap. Namun data distribusi juga menunjukkan pengetahuan responden cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 34 orang (42,0%) hanya 21 orang (25,9%) yang tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan chi square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (p-value 0,043) antara pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Perawat

Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 55 orang (67,9%) dan terendah kategori baik sebanyak 26 orang (32,1%). Artinya perawat di Rumah Sakit mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Menurut Mubarak (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, umur, minat, informasi dan kebudayaan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu adalah Pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi (Notoatmodjo, 2018). Karakteristik responden dalam penelitian ini 69,1% masih berpendidikan DIII Keperawatan. Peningkatan pengetahuantidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

Menurut peneliti, Pendidikan non formal termasuk Pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh manajemen keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan staff keperawatan juga memiliki

pengaruh yang signifikan untuk pengetahuan perawat. Pelatihan internal terkait standar asuhan keperawatan 3S memang belum dilaksanakan secara menyeluruh, masih ada perawat-perawat khususnya perawat lama yang belum terpapar informasi asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S secara langsung. Namun beberapa perawat telah memiliki sertifikat pelatihan asuhan keperawatan 3S dari luar. Pendidikan non formal tersebut perlu dilakukan secara berkala dan terstruktur dan dipastikan semua telah terpapar informasi yang sama. Sehingga pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan 3S akan menjadi lebih merata dan perawat memiliki acuan yang sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Sulistyawati & Susmiati, (2020) menyebutkan bahwa implementasi dengan standar asuhan keperawatan 3S 60,7% dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebelumnya Rumah Sakit tempat penelitian melakukan sosialisasi tentang SDKI, SIKI dan SLKI kepada seluruh staff keperawatan dan memastikan semua staff keperawatan memiliki dasar pengetahuan yang sama. Selanjutnya pihak membuat SPO terkait implementasi asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S. Selanjutnya manajemen keperawatan menyiapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan format yang sesuai dengan standar 3S

Lama bekerja juga mempengaruhi pengetahuan seseorang karna semakin lama seseorang bekerja dalam suatu instansi maka akan lebih banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh serta terampil dan teliti dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan. Karakteristik dalam

penelitian ini adalah lama kerja responden lebih dari dari 10 tahun, yaitu 48 orang (59,3%). Terdapat hubungan signifikan menurut (Nursalam, 2019), lama masa kerja perawat sangat berpengaruh pada kemampuan dan pengalaman perawat, kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan akan meningkat karena menggunakan pengalaman masa lalu dan menerapkan pengetahuan yang relevan dalam setiap tindakan dan pengambilan keputusan sehingga hal ini akan mempengaruhi dalam pengetahuan terkait dengan pendokumentasian. Penelitian lain yang dilakukan (Josephine Tamara Gloria, 2021) bahwa paling banyak responden dengan lama bekerja 1-10 tahun (53%), 11-20 tahun (29%) dan >20 (18%).

Faktor selanjutnya yang berpengaruh yaitu usia, hasil penelitian yang didapatkan, rerata usia perawat yaitu 36-45 tahun yaitu 43 orang (70,4%). Pada usia tersebut masuk dalam kategori usia dewasa produktif (WHO, ICN, 2020). Korelasi yang diamati menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. selain itu dalam penelitian (Wawan, 2018) mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu. bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Daya ingat seseorang itu dipengaruhi oleh usia bahwa semakin bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Dari hasil kuesioner pengetahuan yang kurang dari responden terlihat pada pertanyaan no 3 “yang termasuk komponen penting dalam dokumentasi asuhan keperawatan”. dari hasil tersebut jawaban yang benar hanya 34 orang (41,9%) responden dari total 81 orang.

Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor kurangnya atau tidak adekuatnya dokumentasi keperawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Tasew, Mariye, & Teklay, 2019) dan (Agustina, Maharani, dkk., 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

Menurut Sulaeman, pengetahuan yaitu hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan demikian, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Sulaeman, 2019). Pengetahuan merupakan landasan utamadan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. 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, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursyinta Kimalaha (2018) dengan pengetahuan Baik 53 (81,5%) reponden dan kurang sebanyak 12 (18,5%) reponden. Kemudian hasil penelitian Eni Purwanti

(2019) ditemukan hasil pengetahuan perawat mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan termasuk kategori cukup yaitu sebesar 55,6%.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Trisno et al., (2020). Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa analisa personal terhadap asuhan keperawatan rata-rata perawat berada pada kategori cukup dengan range pada setiap tahapannya adalah 59-69%. Imleda (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat terkait asuhan keperawatan 66,4% masih berada pada kategori kurang baik

Hasil penelitian Sulistyawati & Susmiati, (2020) menyebutkan bahwa implementasi dengan standar asuhan keperawatan 3S 60,7% dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa sebelumnya Rumah Sakit tempat penelitian melakukan sosialisasi tentang SDKI, SIKI dan SLKI kepada seluruh staff keperawatan dan memastikan semua staff keperawatan memiliki dasar pengetahuan yang sama. Selanjutnya pihak membuat SPO terkait implementasi asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S. Selanjutnya manajemen keperawatan menyiapkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan format yang sesuai dengan standar 3S.

Menurut peneliti, pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan sudah cukup baik karena responden sudah memahami tentang pengertian, tujuan, manfaat, dan syarat pendokumentasian asuhan keperawatan tetapi pemahaman responden tentang tahap-tahap proses keperawatan perlu ditingkatkan lagi sehingga pengetahuan tentang kelengkapan pendokumentasian asuhankeperawatan agar lebih baik

b. Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan pendokumentasian SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dalam Asuhan Keperawatan tertinggi yaitu kategori lengkap sebanyak 56 orang (67,1%) dan terendah kategori tidak lengkap sebanyak 25 orang (30,9%).

Dari hasil observasi peneliti ketidaklengkapan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan masih ada yang tidak lengkap dikarenakan ada 25 orang masih kurang lengkap mengisi intervensi keperawatan berdasarkan SIKI. Berdasarkan hasil observasi lembar dokumentasi pada bagian Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagian besar responden masih belum mengetahui dengan benar cara penulisan diagnose risiko dengan benar sesuai kaidah SDKI. Dalam hal ini 52,6% responden masih menjawab salah tentang penulisan diagnosis risiko. Dalam penyusunan penulisan diagnose keperawatan terdapat perbedaan dengan standar yang sebelumnya digunakan. Responden masih belum memahami standar baru yang diterapkan bahwa diagnosa risiko dituliskan dengan metode two part. Namun dari hasil analisa kuesioner didapatkan 77,8% responden menjawab benar tentang perumusan diagnose keperawatan actual sesuai kaidah SDKI.

Dalam pedoman SIKI, intervensi keperawatan dibagi kedalam tiga jenis yaitu tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Hasil analisa kuesioner pada bagian Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 75% responden masih belum memahami materi- materi edukasi bagi pasien. Namun 91,7 % responden memahami jenis intervensi tindakan observasi.

Menurut peneliti, hal ini sebenarnya mempermudah perawat dalam melakukan implementasi. Dalam standarnya SIKI telah merinci dengan detail materi edukasi apa saja yang perlu disampaikan perawat kepada pasien dengan masalah-masalah keperawatan

yang dihadapinya. Namun demikian, hal ini menjadi tantangan baru bagi perawat dalam menguasai setiap masalah kesehatan. Karena akan semakin banyak materi edukasi kesehatan yang perlu dikuasai. Pendidikan, pelatihan, pengalaman dan skill klinis sangat diperlukan guna dapat melaksanakan seluruh intervensi yang telah direncanakan.

Menurut Sri Utami (2018) pentingnya kelengkapan dokumentasi keperawatan pada lembar rekam medis sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan, untuk pembelaan yang sah manakala terjadi gugatan, yaitu sebagai pembuktian dalam perkara hukum. Catatan tersebut juga dapat digunakan sebagai pegangan hukum bagi Rumah Sakit, petugas kesehatan, maupun klien. Karena didalamnya terdapat bukti tertulis yang berisi perawatan semasa dirawat di Rumah Sakit, Peran perawat juga sebagai mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit tersebut. Pendokumentasian yang dilakukan tidak lengkap dan tidak sesuai format, proses keperawatan kurang akurat terhadap diagnosis keperawatan (50,5%), perencanaan keperawatan (48,4%), merumuskan diagnose belum berdasarkan *problem, etiology* dan *symptom* (89,6%) serta tidak merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat karena masih kurangnya pengalaman sebagai alasan pendokumentasian asuhan Keperawatan tidak lengkap (Meidianta & Milkhatun, 2020).

Dokumentasi yang ditulis menginformasikan semua kunjungan perawat dalam bentuk catatan ringkasan singkat dari kebutuhan perawatan pasien dan intervensi yang telah diterapkan. Dokumentasi ini melaporkan kondisi aktual pasien sehingga mempercepat tim kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan perawatan pasien dan menetapkan prioritas serta memutuskan perawatan yang sesuai dengan intervensi (Sulastri & Sari, 2018; Takaredas & Hariyati, 2022).

Faktor-faktor yang berpengaruh dalam kelengkapan pendokumentasian adalah pengetahuan dan usia. Diperkuat oleh penelitian (Wirajaya & Nuraini, 2019) bahwa ketidaklengkapan pengisian pendokumentasian akan mempengaruhi kualitas dari pelayanan rumah sakit. Ketidaklengkapan akan menggambarkan bagaimana pelayanan rumah sakit yang kurang baik. Dalam pengisian pendokumentasian yang kurang baik dan lengkap akan menyebabkan petugas kesulitan dalam mengenali riwayat penyakit pasien.

Berbeda dengan hasil penelitian (Pratama & Sudalhar, 2019) didapatkan kelengkapan pendokumentasian tergolong tinggi yakni 25% tidak lengkap dan 75% lengkap pada bulan juli 2019. Hal ini bertentangan dengan pernyataan menteri kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, yang menyatakan bahwa kelengkapan dalam pendokumentasian 100%, 24 jam setelah pelayanan selesai. Menurut (Potter dan Perry, 2009) dalam penelitian (Pratama & Sudalhar, 2019) karakteristik dokumentasi keperawatan yang baik yaitu berdasarkan fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir, tepat waktu, dan mudah dibaca.

Menurut peneliti kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar lengkap karena responden memahami cara mendokumentasikan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan sehingga responden dapat melakukan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap.

c. Hubungan Pengetahuan Perawat Terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dengan Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan responden baik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 22 orang (27,2%) hanya 4 orang (4,9%) yang tidak lengkap. Namun data distribusi juga menunjukkan pengetahuan responden cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 34 orang (42,0%) hanya 21 orang (25,9%) yang tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (*p-value* 0,043) antara pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang.

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapatkan merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai (Mubarak, 2018). Dalam proses pengetahuan kemampuan memahami juga berhubungan dengan unsur – unsur psikologis, motivasi, konsentrasi dan mengembangkan fakta-fakta, ide dan hal-hal tersebut mempengaruhi dalam pola pikir yang logis, maka dari itu pengetahuan dan kemampuan sangat berpengaruh dalam proses belajar dan pola pikir (Sri Handayani, 2019).

Tingkat pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari jerih payah seorang manusia untuk mencari informasi atau ilmu pengetahuan, dari kesimpulan di atas maka didapatkan pengertian tingkat pengetahuan perawat tentang bantuan hidup pada pasien adalah suatu tingkatan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dan petugas rumah sakit dari hasil pembelajaran yang telah perawat dapatkan sesuai faktor keilmuannya (Rosita, 2018). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang, sehingga perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan, artinya semakin tinggi pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula perilaku yang ditunjukkannya.

Menurut Swansburg (dalam Siswanto (2018) yang menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinis-nya. Meskipun pengetahuan perawat baik menurut Prabowo (2019) ada beberapa faktor yang menghambat pendokumentasian yaitu:

- Kurangnya kesadaran tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan
- Dokumentasi keperawatan dianggap sebagai kuantitas maupun hanya kualitas.
- Keterbatasan tenaga (beban kerja yang tinggi).

Sejalan dengan penelitian Noorkasiani (2018) didapatkan hasil yang menyatakan terdapat suatu hubungan antara masa kerja dengan produktifitas pekerjaan. Perawat yang bekerja lebih dari 10 tahun melakukan pendokumentasian keperawatan dengan lengkap sebesar 60%. Pengetahuan baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan

yang lengkap sebanyak 22 responden. Artinya responden yang memiliki pengetahuan baik dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dapat dipengaruhi oleh masa kerja karena makin lama seseorang bekerja makin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaannya semakin terbiasa pula dalam mengisi dokumentasi Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada hasil penelitian perawat yang kurang pengetahuan dengan dokumen yang lengkap lebih banyak yang pengalaman kerjanya di atas 5 tahun. Menurut Endra Amalia (2018) Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi Asuhan Keperawatan yaitu Motivasi perawat, masa kerja, pendidikan perawat, usia perawat, beban kerja.

Apabila seseorang memiliki pengetahuan yang banyak tentang sesuatu, maka seseorang akan dapat memutuskan dan menetapkan kesimpulan tentang bagaimana dia dapat mengelolanya (Purnamasari, Ika; Raharyani, 2020 dalam Washilah, 2023). Pengetahuan adalah ruang bagi seseorang untuk bergerak. Seseorang yang dianggap paham muncul melalui penguraian materi secara tepat dan mampu menerapkannya secara nyata. Pelatihan dan promosi kesehatan merupakan elemen yang berhubungan dengan pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, iklim, minat, sosial budaya dan data.

Menurut peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan karena pengetahuan sangat berpengaruh terhadap melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki pengetahuan baik cenderung untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai, sedangkan sikap perawat yang tidak memiliki tanggungjawab akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar. Semakin pengetahuan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S baik, maka semakin baik juga kemampuan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan

B. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang. Oleh karena itu penelitian ini dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat lebih banyak mengikuti pelatihan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas khususnya pendokumentasian berbasis SDKI, SIKI, SLKI.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam mengontrol pendokumentasian pada masing-masing perawat dikarenakan perawat masing-masing memegang tugas yang berbeda untuk periode dinas selanjutnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan melalui proses pelaksanaan terhadap 81 orang responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan perawat tertinggi yaitu kategori cukup sebanyak 55 orang (67,9%)

- dan terendah kategori baik sebanyak 26 orang (32,1%).
2. Pendokumentasian SDKI, SLKI, SIKI (3S) Dalam Asuhan Keperawatan tertinggi yaitu kategori lengkap sebanyak 56 orang (67,1%) dan terendah kategori tidak lengkap sebanyak 25 orang (30,9%).
 3. Ada hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang dengan nilai *p-value* 0,043.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A., T, A., M, S., T, L., A, E., B, B., & M, G. (2019). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards nursing care documentation among nurses in West Gojjam Zone public hospitals, Amhara Ethiopia, 2018. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 3(1). <https://doi.org/10.29328/journal.cjnep.1001010>.
- Abdullah sani, Ridwan, dkk. (2018). Penelitian pendidikan. Tangerang : TSMart.
- Adam, M. (2021, Oktober). Asuhan Keperawatan Standarisasi & Penerapan Askep Berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Diambil 23 Juli 2022, dari Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia website: <https://sariasihgroup.com/ediklat/uploaded/184799491.pdf>.
- Agustina, A. M., Pranatha, A., & Puspanegara, A. (2021). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berbasis Sdki, Siki Dan Siki Di Rumah Sakit Kuningan Medical Center Kabupaten Kuningan Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2). <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.325>.
- Amirono dan Daryanto. (2018). Evaluasi Penilaian Pembelajaran Kurikulum 2013. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Siki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Siki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>.
- Arikunto. (2019). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisanti, K. D., Santosa, A. and Wahyuni, S. (2018) „Pengaruh Motivasi Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Pegadaian (Persero) Cabang Nganjuk“, *JIMEK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi*, 2(1), p. 101. doi: 10.30737/jimek.v2i1.427.
- Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S. F., Thomsen, T., & Endacott, R. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. In *Nurse Education in Practice* (Vol. 54). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>.
- Fitrianda, M. I. (2019). Gambaran Pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit tingkat III balafhika husada kabupaten jember. 83-84 <https://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/93997>.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, Nomor 65(879).
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2).

- <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>.
- Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01). <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>.
- Marcomini, E. K., de Paula, N. V. K., & Raimondi, D. C. (2020). Nursing care systematization: Applicability to primary care. *Acta Scientiarum - Health Sciences*, 42(1). <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.48465>.
- Natosba, J., Jaji, J., Ningsih, N., Herliawati, H., Rahmawati, F., & Adhisty, K. (2022). Utilization of the SIMPACA Application to improve the quality of nursing care documentation for nurses. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2). <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6837>.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviari, E. A., & Susanti, D. D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Buletin Media Informasi Edisi 1*, 26-3.
- 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). <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p02>.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Nuryani, D., & Hariyati, T. S. (2018). Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H, 1– 9. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-09//S54304-Dwi Nuryani>.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1 ed.)*. DPP PPNI. ed.). DPP PPNI.
- Potter, & Perry. (2018). *Fundamnetal Keperawatan (4 ed.)*. Jakarta: EGC Prabowo, T. (2018). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Risdianty, N., & Wijayanti, C. D. (2020). *Evaluasi Penerimaan Sistem Teknologi*.
- Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan. *Carolus Journal of Nursing*, 2(1). <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i1.9>.
- Ronandini, N. F. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Sarwoto.(2018). *Dasar-Dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sudaryati, Afriani, T., Hariyati, R. T., Herawati, R., & Yunita. (2022). Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5 No 2, 823–830. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3461>.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/Doi 10.1016/J.Datak.2004.11.010>.
- Suryani, Y. (2021). Hubungan Peran Komite Keperawatan dengan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang SDKI, SIKI dan SLKI di RS Cibitung Medika Tahun 2021. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia*.
- Umar, Y. (2021). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha Kota Gorontalo. Universitas Hasanuddin

- Makassar.
- Wahyudian, H. Y. (2020). Pertanggungjawaban Pada Perawat yang Melakukan Sirkmusisi. *Jurist-Diction*, 3(3). <https://doi.org/10.20473/jd.v3i3.18636>.
- Yuliana. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Jakarta.