

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir sangat penting diperhatikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit (Stavropoulou *et al.*, 2017). Berbagai literatur belum banyak menjelaskan terkait standar asuhan keperawatan pada penderita penyakit ginjal tahap akhir (Goh and Griva, 2018). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menerbitkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk dapat menjadi acuan bagi perawat Indonesia dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (PPNI, 2017; PPNI, 2019; PPNI, 2018). Sampai saat ini dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum terintegrasi dengan SDKI SLKI SIKI. Instrumen asuhan keperawatan milik RSUD Bangil Pasuruan sudah berbentuk *ceklist* dan terintegrasi SDKI SLKI SIKI namun isi konten masih perlu untuk dilakukan penyempurnaan. Hingga saat ini belum terdapat panduan asuhan keperawatan dan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI yang khusus digunakan pada pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir sehingga dikhawatirkan dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan.

Masalah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh kekurangan material dan tidak tersedianya program *in-service training* untuk memberdayakan perawat dalam proses keperawatan (Mutshatshi and Mothiba, 2020). Sebuah studi yang dilakukan di rumah sakit swasta di Jawa Timur menyatakan bahwa ketepatan asuhan keperawatan berdasarkan standar PPNI sebagian besar sedang sebesar 69%, dengan rencana keperawatan 59% memadai, 66% implementasi keperawatan memadai dan 60% evaluasi asuhan keperawatan dan 62% dokumentasi asuhan keperawatan (Trisno, Nursalam and Triharini, 2020). Berdasarkan telusur rekam medis instrumen asuhan keperawatan pasien penyakit ginjal tahap akhir di Ruang Melati RSUD Bangil didapatkan kategori diagnosis keperawatan sesuai dengan komponen Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebesar 26 (25,74 %) adalah diagnosis risiko dan tidak sesuai sebesar 75 (74,26%) adalah diagnosis aktual. Komponen luaran keperawatan pada seluruh instrumen sebesar 101 (100%) kurang sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Komponen intervensi keperawatan kurang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebesar 101 (100%). Implementasi keperawatan kurang sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebesar 101 (100%). Evaluasi keperawatan kurang sesuai dengan standar pengkajian pasien sebesar 101 (100%).

Faktor yang dapat mempengaruhi masalah dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya ketidakcukupan lembar pendokumentasian, ketidakcukupan waktu, dan tidak sesuai dengan standar operasional dokumentasi keperawatan (Tasew, Mariye and Teklay, 2019). Di Indonesia sendiri masih banyak rumah sakit yang belum melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai

standar khususnya standar yang ditetapkan oleh PPNI. Pada praktik penulisan dokumentasi keperawatan yang buruk dapat menyebabkan masalah besar dalam hal evaluasi perawatan pasien serta dapat menimbulkan miskomunikasi antar perawat dan tim kesehatan lainnya. Dokumentasi yang tidak efektif berpotensi berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Dokumentasi keperawatan yang buruk dapat menyebabkan pasien, staf, serta organisasi berisiko menerima kerugian fisik dan hukum yang cukup besar (Tamir, Geda and Mengistie, 2021). Sebuah studi menyatakan perlunya instrumen dokumentasi keperawatan yang tepat digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penyediaan dokumentasi perawatan kesehatan yang memadai terkait dengan masalah kesehatan fisik dan mental pasien sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pada pasien (Bjerkkan, Valderaune and Olsen, 2021).

Solusi yang dikembangkan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teori faktor penentu produktivitas dalam organisasi menurut Kopelman (1986) dalam Nursalam (2020a) yang terbagi menjadi tiga yaitu karakteristik organisasi, karakteristik perawat, dan karakteristik pekerjaan. Perilaku kerja dan kinerja dilakukan dengan melakukan pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI dan SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan penyakit ginjal tahap akhir. Instrumen dilakukan penyempurnaan agar lengkap dan mudah diaplikasikan oleh perawat. Pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI dan SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir belum pernah dilakukan sebelumnya. Dasar penggunaan SDKI SLKI dan SIKI yaitu merujuk pada UU No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 28 yang berbunyi Praktik Keperawatan harus didasari

pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, maka perawat di Indonesia diharapkan dapat menggunakan standar bahasa keperawatan yang telah disusun oleh PPNI (UU No 38, 2014). Berdasarkan pada masalah dan konsep solusi yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi instrumen asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?
2. Bagaimana pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?
3. Bagaimana uji validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?
4. Bagaimana rekomendasi penelitian tentang pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menyusun pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2 Tujuan khusus

Penelitian Tahap 1

1. Mengevaluasi dan menentukan isu strategis instrumen asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan
2. Mengembangkan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan
3. Melakukan uji validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Penelitian Tahap 2

4. Merekomendasikan penelitian tentang pengembangan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi terkait instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI SLKI SIKI pada pasien penyakit ginjal tahap akhir yang efektif, efisien, dan sesuai standar yang dapat diterapkan di Ruang Rawat Inap dalam meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan sebagai pengembangan ilmu keperawatan manajemen.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Memberikan kemudahan bagi perawat dalam melakukan pendokumentasikan keperawatan pada pasien penyakit ginjal tahap akhir.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen keperawatan untuk mengembangkan instrumen asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI.
3. Memberikan manfaat pada pasien penyakit ginjal tahap akhir mendapatkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sesuai standar.