

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dokumentasi asuhan keperawatan paska bedah sangat penting karena mencakup pendokumentasian semua tindakan secara sistematis yang mempengaruhi keberhasilan perawatan setelah mengalami pembedahan (José A. Posada-Marín, 2023). Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara sistematis, terorganisir, dan berkesinambungan yang meliputi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2015). Untuk menjamin keberlangsungan proses tersebut secara tertib dan terstandar, dokumentasi asuhan keperawatan harus dilakukan dengan menggunakan instrumen atau formulir yang tepat. Sejalan dengan perkembangan kebijakan nasional, penggunaan instrumen pendokumentasian asuhan keperawatan kini diarahkan untuk berbasis standar yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Wahyuliati et al., 2024). Instrumen yang baik idealnya memuat seluruh komponen utama asuhan keperawatan, mulai dari diagnosis keperawatan yang tepat, luaran keperawatan yang terukur, intervensi yang spesifik dan sesuai, hingga evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan (Yuwanto & Prasetyo, 2023).

Penggunaan standar asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) belum sepenuhnya bisa diterapkan (Yuwanto & Astutik, 2023) . Tingkat kepatuhan pendokumentasian di Rumah Sakit Banda Aceh hanya 54,7 % dikarenakan perawat tidak menggunakan standar asuhan keperawatan yang ada, minimnya sumber daya dan tingkat kepatuhan terhadap pendokumentasian yang kurang (Anggariswa et al., 2024) . Penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan secara elektronik berbasis SDKI,SLKI dan SIKI belum banyak dilakukan di rumah sakit (Sukesi et al., 2023). Pemerintah melalui Kemenkes RI telah menetapkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan diharuskan menggunakan elektronik rekam medis selambat-lambatnya pada Desember tahun 2023 (Permenkes RI, 2022)

Prosedur bedah yang paling umum secara global termasuk operasi *caesar*, histerektomi, prostatektomi, penggantian pinggul, dan usus buntu, dengan variasi yang signifikan dalam angkanya di berbagai negara (McPherson et al., 2013). Di Indonesia, salah satu prosedur yang sering adalah *Transurethral Resection Prostat* (TURP), terutama digunakan untuk mengobati *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH), yang menyumbang 29,9% dari 401 operasi yang dilakukan oleh praktisi urologi di provinsi terbelakang (Goller & Telussa, 2021). Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno, selama periode September 2024 sampai dengan November 2024 tercatat prosedur pembedahan sejumlah 661 dengan rincian prosesur bedah umum 255, bedah obsgyn 167, bedah urologi 74, bedah orthopedi 116, bedah Mata 61, bedah THT 17. Dokumentasi sangat diperlukan untuk mengidentifikasi intervensi keperawatan yang sudah

diberikan pada pasien dan untuk mengetahui perkembangan pasien selama dirawat di Rumah Sakit (Usman Sasyari et al., 2023).

Berdasarkan telusur rekam medis dokumentasi asuhan keperawatan pada 30 pasien paska bedah, didapatkan 30 (100%) komponen diagnosis keperawatan sesuai SDKI. Komponen luaran sejumlah 30 (100 %) sesuai SLKI , komponen intervensi keperawatan sesuai 30 (100%) sesuai SIKI , komponen evaluasi tidak sesuai 30 (100%,). Dari hasil tersebut ditemukan adanya kekurangan pada tidak disertakannya definisi pada diagnosis keperawatan. Definisi diagnosis keperawatan sangat penting untuk menyamakan persepsi dalam penegakan sebuah diagnosis keperawatan, meningkatkan kualitas dan efektivitas asuhan keperawatan . Dari hasil penelusuran rekam medis bersama kepala ruangan bedah, ditemukan ketidaklengkapan pengisian laporan dalam evaluasi pada lembar instrumen asuhan keperawatan dan ketidakjelasan dalam penulisan nama perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Identitas pemberi asuhan sangat penting karena membentuk praktik profesional , mempengaruhi perawatan pasien, meningkatkan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan, menumbuhkan kepercayaan diri, komitmen etis, dan integritas di antara perawat, yang secara langsung berkorelasi dengan peningkatan kinerja dan kepuasan pekerjaan (Kristyaningsih, 2024). Asuhan keperawatan yang terlewat karena dokumentasi yang tidak memadai dapat menyebabkan komplikasi dan berdampak negatif pada pasien (Taylan et al., 2024) . Selain itu, di Rumah Sakit Kristen Mojowarno belum menerapkan sistem elektronik rekam medis .

Dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan hasil kesehatan yang buruk berupa komplikasi paska bedah dan kunjungan kembali ke kamar operasi yang tidak direncanakan, sebagaimana yang diamati pada pasien pasca operasi Yordania (Shoqirat et al., 2019). Bagi perawat, dokumentasi yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan peningkatan stres dan beban kerja, karena mereka mungkin perlu menghabiskan waktu tambahan untuk memperbaiki kesalahan dan menduplikasi pekerjaan (Schøllhammer et al., 2023). Kekurangan sistem pendokumentasian asuhan keperawatan manual dengan cara menulis adalah masalah signifikan yang berdampak pada kualitas dan efisiensi layanan kesehatan. Di Indonesia, kualitas dokumentasi keperawatan kurang dari standar Kementerian Kesehatan sebesar 80%, dengan faktor-faktor seperti lamanya kerja dan tingkat pendidikan yang secara signifikan mempengaruhi kualitas dokumentasi (Mayenti et al., 2020). Penggunaan instrumen dokumentasi yang belum sesuai standar dan metode pendokumentasian menyebabkan kualitas dan efisiensi pendokumentasian belum optimal.

Penelitian ini menggunakan Teori Perubahan yang dikembangkan oleh Kurt Lewin (1947) untuk menciptakan sebuah perubahan dalam penggunaan instrumen asuhan keperawatan dan metode pendokumentasiannya. Proses perubahan terbagi menjadi beberapa tahap; *unfreeze*, pada fase ini menciptakan kesadaran tentang perlunya perubahan dan memecah pola pikir saat ini atau penolakan terhadap perubahan. Pada tahap *Change*, proses, perilaku, atau struktur baru diterapkan selama fase ini untuk transisi organisasi ke keadaan baru. Dan *Refreeze* fase terakhir berfokus pada menstabilkan

perubahan yang diperkenalkan pada fase perubahan untuk menjadikannya sebagai norma baru dalam organisasi (Hussain et al., 2018). Penggunaan rekam medis elektronik dapat mengurangi dokumen, mengurangi kesalahan, dan merampingkan proses administrasi, sehingga dapat meningkatkan pelayanan ke pasien (Br.Sembiring & Meutia, 2024). Instrumen E-ASKEP paska bedah merubah proses pendokumentasian dari yang semula menulis pada form asuhan keperawatan dan digantikan dengan pengisian pada dokumentasi elektronik yang sejalan dengan perubahan pendokumentasian catatan medis pasien di rumah sakit (Suganda & Hariyati, 2020). Perubahan baik metode maupun standar asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI berupa SDKI, SLKI dan SIKI sehingga dapat meningkatkan kecepatan, kelengkapan sehingga memepengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Konsep solusi yang dikembangkan dalam penelitian adalah pengembangan instrumen elektronik asuhan keperawatan elektronik paska bedah berbasis SDKI, SLKI, SIKI pada pasien diruang perawatan bedah sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan dan pendokumentasian.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno ?
- 2) Bagaimana pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno ?

- 3) Bagaimana hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen E_ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno ?
- 4) Bagaimana hasil pengembangan instrumen E-ASKEP berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno ?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengevaluasi instrumen asuhan keperawatan
- 2) Mengembangkan instrumen asuhan keperawatan melalui *Focus Group Discussion* dan konsultasi pakar.
- 3) Melakukan uji validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI
- 4) Menghasilkan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menerapkan Teori Perubahan (Kurt Lewin) pada bagian *Change* dengan mengembangkan instrumen asuhan keperawatan paska bedah di Unit Rawat Inap Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno

dengan menggunakan dokumentasi elektronik sehingga diharapkan meningkatkan kualitas asuhan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menghasilkan instrumen asuhan keperawatan elektronik yang dibutuhkan dan disesuaikan dengan visi, misi rumah sakit, dengan peningkatan mutu dokumentasi.

2. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menghasilkan instrumen asuhan keperawatan elektronik yang berdampak positif terhadap perawat dalam melakukan pendokumentasian dan asuhan keperawatan.

3. Pasien

Meningkatkan kepuasan pasien dengan pemberian asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan dalam mengembangkan penyusunan pelatihan berkelanjutan yang digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.