

TESIS
PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S
(SDKI, SIKI, SLKI) BERBASIS *EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)*
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MAKASSAR



MUHAMMAD SADDAD TANREWALI
R012201003

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

TESIS

PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SIKI, SLKI) BERBASIS EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

MUHAMMAD SADDAD TANREWALI
Nomor Pokok: R012201003

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 08 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,M.N.,Ph.D
NIP. 198007172008122003



Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197704212009121003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**PENERAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SIKI,
SLKI) BERBASIS EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP) TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



MUHAMMAD SADDAD TANREWALI
R012201003

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Muhammad Saddam Tanrewali
NIM : R012201003
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Penerapan Dokumentasi Keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) berbasis Evidence based Practice (EBP) terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar

Menyatakan bahwa tesis say aini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Keperawatan baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ada klaim di pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelolah Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang saya peroleh.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari manapun.

Makassar Februari 2023

ng Menyatakan,

Muhammad Saddam Tanrewali

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmirrahim
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun tesis ini dengan judul “Penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) berbasis *Evidence based Practice* (EBP) terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah kota Makassar”. Dalam penyusunan ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi – tingginya kepada Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D selaku Pembimbing I, Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini. Ucapan terima kasih yang sebesar - besarnya penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes, Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes, dan Ibu A. Masyita Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D selaku dewan penguji atas segala masukan dan kritikan yang sangatbermafaat bagi perbaikan tesis ini.

Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. Prof Dr.Ir.Jamaluddin Jompa,M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Ibu Dr.Hj.Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

3. Ibu Prof Dr.Elly L.Sjattar, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
4. Ibu Mery Monica,MARS selaku Direktur Primaya Hospital Makassar
5. Ibu Cicilia Somania.,S.Kep.,Ns selaku Kepala Divisi Keperawatan Primaya Hospital Makassar yang selalu memberikan support
6. Bapak Hasanuddin, Nuru S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D selaku Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kota Makassar
7. Kepala Ruang Anak, Bedah, VIP, Isolasi, Interna dan Staf RSUD Kota Makassar yang telah banyak mensupport dalam proses pengambilan data di ruangan
8. Buat Ibu, Kakak dan Adik-adik yang senantiasa selalu mendoakan memberikan motivasi dan dukungan moril serta materil
9. Seluruh teman-teman Angkatan Corona (Magister Keperawatan Angkatan 2020) terkhusus peminatan manajemen yang selalu saling support dan motivasi. Serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini. Akhir kata penulis memohon semoga apa yang penulis lakukan mendapat ridho dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala

Makassar 28-1 2023
Penulis

Muhammad Saddad Tanrewali

ABSTRAK

Muhammad Saddam Tanrewali: Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) berbasis *Evidence based Practise (EBP)* terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Dibimbing oleh Rini Rachmawaty.,S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.,D, dan Dr. Takdir Tahir.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk dilaksanakan di rumah sakit dan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan. Meskipun demikian, sampai saat ini pelaksanaannya belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari pendokumentasian keperawatan masih belum lengkap dan isi pendokumentasian keperawatan masih sangat bervariasi, sehingga organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengeluarkan standar yang dapat dijadikan acuan dalam proses keperawatan resmi yaitu 3S. Standar 3S ialah (1) Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), (2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan (3) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disesuaikan dengan disparitas budaya di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) berbasis *Evidence Based Practice (EBP)* terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *one group pre test-post test design only* dengan teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki setelah dilakukan pendampingan panduan asuhan keperawatan adalah baik, kelengkapan dokumentasi keperawatan SDKI, SIKI, SLKI sebelum dilakukan pendampingan belum terlihat dituliskan dalam bentuk SOAP secara lengkap, masih ada perawat yang belum memahami bahkan baru mendengar tentang 3S, setelah dilakukan pendampingan sudah mulai memahami dan terlihat penulisan diagnosis berdasarkan SDKI, Intervensi sudah terlihat dimulai observasi, terapi keperawatan, edukasi dan kolaborasi dan SIKI akan tetapi belum berdasarkan dengan EBP dalam bentuk SOAP yang dituliskan. Kesimpulan : Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat dalam penulisan dokumentasi keperawatan dalam bentuk SOAP berdasarkan 3S (SDK, SIKI, SLKI) berbasis EBP maka kualitas pelayanan keperawatan akan semakin meningkat.

Kata Kunci : Dokumentasi Keperawatan, 3S (SDKI, SIKI, SLKI), Kualitas Pelayanan

ABSTRACT

Muhammad Saddam Tanrewali : Implementation of Nursing Documentation based on 3S (SDKI,SIKI,SLKI) and Evidence based Practice (EBP) on the Quality of Nursing services in Rumah Sakit Umum Kota Makassar (Guide by Rini Rachmawaty., BSN.,RN., MN.,Ph.,D, dan Mr. Dr. Takdir Tahir.,BSN., RN M.Kes)

Baground : Documentation of nursing care is very important to be carried out in hospitals and is a professional demand that must be accounted for, but until now its implementation has not been optimal. It can be seen from the fact that nursing documentation is still incomplete and the contents of nursing documentation are still very varied, so that the Indonesian National Nurses Association (PPNI) issued a standard that can be used as a reference in the official nursing process, namely 3S including Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI) and Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) according to cultural disparities in Indonesia. **Objectives:** To evaluate the application of nursing documentation based on 3S (SDKI, SIKI, SLKI) based on Evidence Based Practice (EBP) on the quality of nursing services in general hospitals in the city of Makassar. **Method:** quantitative research with a quasi-experimental design. **Results:** The application of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) in Indonesia is not optimal, the writing still varies, because most nurses have a lack of knowledge about nursing care standards issued by the PPNI organization, this is because 3S is still relatively new, the lack of time to study, the daily culture of nurses, the lack of staff providing nursing care, and the availability of guidelines in carrying out nursing documentation

Conclusion: The better the EBP-based 3S (SDKI, SIKI, SLKI) in implementing nursing documentation, the better the quality of nursing services.

Keywords: Nursing Documentation, 3S (SDKI, SIKI, SLKI), Service Quality

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pengajuan Tesis.....	iii
Pernyataan Keaslian Tesis.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar isi.....	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Originalitas Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Dokumentasi Keperawatan	12
1. Definisi dokumentasi keperawatan	12
2. Komponen dokumentasi keperawatan	13
3. Tujuan dokumentasi keperawatan.....	14

4. Manfaat dokumentasi keperawatan.....	15
5. Proses keperawatan	18
6. Pengkajian keperawatan.....	18
7. Diagnosis keperawatan.....	19
8. Perencanaan keperawatan.....	22
9. Pelaksanaan keperawatan	23
10. Evaluasi keperawatan.....	24
B. Tinjauan 3S (SDKI, SIKI, SLKI)	25
1. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI 2017a).....	26
2. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2017).....	27
3. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI 2018)	29
C. Tinjauan <i>Evidence based Practice</i> (EBP)	33
1. Definisi <i>Evidence based Practice</i> (EBP)	33
2. Tujuan <i>Evidence based Practice</i> (EBP).....	34
3. Langkah-langkah dalam proses <i>Evidence based Practice</i> (EBP).....	36
D. Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	42
1. Definisi kualitas pelayanan keperawatan	42
2. Indikator penilaian kualitas pelayanan.....	42
E. Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep Penelitian	45
B. Definisi Operasional.....	46
C. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN.....	48

A. Desain Penelitian.....	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
D. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	50
E. Etika Penelitian.....	55
F. Tahap Penelitian.....	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan.....	80
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis Jenis Diagnosa Keperawatan	27
Gambar 2.2 Proses Diagnostik	27
Gambar 2.3 Klasifikasi Luaran Keperawatan.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Luaran Keperawatan	31
Tabel 2.2 Ekspektasi	32
Tabel 2.3 Kriteria Hasil	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.2 Rencana Dalam Bentuk Time Schedule	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	44
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	78
Lampiran 3 Lembar Instrumen Dokumentasi Keperawatan	79
Lampiran 4 Lembar Instrumen Observasi Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Berbasis Evidence Based Practice (EBP).....	83
Lampiran 5 Lembar Observasi Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	84
Lampiran 6 Karakteristik Responden	85
Lampiran 7 Master Tabel Dan Hasil Analisa Data.....	86

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan layanan kesehatan yang baik dan berkualitas merupakan bentuk kepuasan bagi masyarakat. Tentunya rumah sakit harus memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan yaitu asuhan keperawatan yang berkualitas (Awaliyani et al 2021). Sehingga untuk membuat asuhan keperawatan yang berkualitas harus memiliki tingkat pengetahuan yang baik, khususnya pendokumentasian

Ujung tombak dari pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan, Pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi harus dilakukan oleh tenaga perawat yang professional. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat harus didokumentasikan dengan baik (Efendy, 2021). sehingga dapat memberikan informasi, gambaran kesehatan pasien

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum (Tiara, 2018). Sehingga dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai perlindungan hukum yang dapat melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan.

Dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang

klien, diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien, intervensi yaitu merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien, implementasi yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dan evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Chae et al., 2020).

Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan. (McCarthy et al., 2019). Pentingnya dokumentasi keperawatan yang pelaksanaannya harus sesuai dengan standar dan pedoman yang sudah ada.

Perawat membuat dokumentasi seringkali sesuai dengan pemahamannya sendiri sehingga berdampak pada dokumentasi yang disusun tidak dapat dipahami perawat lain (Astarinia, 2018). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesalah pahaman, mis komunikasi dan keterlambatan hingga waktu pelayanan yang dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

Dokumentasi keperawatan berperan penting sebagai komunikasi dan kolaborasi, mencatat proses keperawatan, memudahkan pengambilan keputusan perawatan dan keamanan pasien, mengandung nilai profesionalisme, dan memberikan standar aturan dan observasi berdasarkan bukti (Sholihin,

2020). Sehingga untuk terlaksananya dokumentasi keperawatan yang baik maka dibutuhkan tingkat pengetahuan yang baik pula.

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 (Puput, 2020). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Dokumentasi yang lengkap dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dimana kualitas pelayanan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas (Nurhesti et al., 2020). Ini merupakan aspek legal perawat sebagai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) merupakan standar dalam melakukan penyusunan dan pencatatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Mengingat masih banyaknya rumah sakit dan perawat klinis yang masih belum terpapar dengan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) (Awaliyani et al., 2021), Maka sangat penting untuk dilakukan sosialisasi terkait dengan aplikasi 3S dalam bentuk asuhan keperawatan.

Adanya kebijakan terkait penyusunan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) ini, maka diharapkan pencatatan dan penulisan sesuai dengan anjuran PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan kebijakan pemerintah terkait dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) kebijakan penggunaan

standar 3S (SDKI, SIKI, SLKI) diharapkan perawat dapat membuat dokumentasi yang berkualitas, mempermudah dalam proses diagnosis hingga menentukan luaran dan intervensi keperawatan menjadi praktis dan cepat (Sholihin, 2020). Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia.

Rumah sakit umum daerah kota makassar merupakan milik pemerintah kota makassar yang sangat memberikan kontribusi penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Banyak cara yang dilakukan oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan yang dapat diperoleh salah satunya melalui media.

Sekarang ini di setiap rumah sakit telah menyelenggarakan promosi kesehatan melalui layanan pengaduan publik, media informasi, media sosial yang merupakan proses pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendorong perubahan perilaku serta lingkungan dan menjaga serta meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Renata Anisa et al., 2022).

Dalam menghadapi hal demikian perawat di rumah sakit perlu memahami dan menyadari dampak yang terjadi ketika memberikan pelayanan keperawatan tidak sesuai standar dan pedoman yang ada di rumah sakit, sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara

professional dan penuh tanggung jawab serta tanggung gugat (Tiara, 2018). Perawat secara professional harus melakukan pendokumentasian yang merupakan salah satu bukti autentik yang dilakukan selama melakukan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Islamy et al., 2020).

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan dokumentasi keperawatan,. Negara maju di Korea selatan menunjukkan yang melakukan dokumentasi keperawatan terdiri dari perawat pelaksana sebesar 40,4 %, ketua tim Perawat 38 %, kepala keperawatan 16,6 % dan perawat administrasi dan perawat infeksi masing-masing 2,5 % (Tasew et.al., 2019).

Di Indonesia 57,2 % dokumentasi keperawatan dilakukan oleh perawat Primer dan 46,8 % kegiatan di rumah sakit perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan (Septiawan et al., 2019). Sehingga sebagai sorang perawat diberikan tuntutan akan pentingnya dokumentasi keperawatan yang dilakukan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia belum optimal dilihat dari pelaksanaan proses keperawatan yang dilakukan dimana Pengkajian yang dilakukan hanya 45,5 %, Pembuatan diagnosis hanya 37,7 %, pembuatan perencanaan 22,22 %, intervensi hanya 29.26 %, evaluasi 15,38 % dan pendokumentasian hanya 31.7 % (Lehane et al., 2019). Menandakan bahwa pengarahan dan bimbingan tidak pernah dilakukan oleh kepala ruang (Mariana, 2019). Ini menandakan bahwa proses evaluasi pendokumentasian keperawatan yang dilakukan tidak berjalan dengan baik.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat dapat digunakan sebagai

pengambilan keputusan secara efektif, dan dapat mengurangi *Length of Stay* (*LOS*) serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Hasil Penelitian Astarinia (2018) dokumentasi keperawatan dilakukan baik secara tertulis maupun secara elektronik, menggambarkan layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan dapat digunakan sebagai bukti hukum bagi perawat, mengurangi biaya kesehatan, mengurangi tingkat kesalahan dalam implementasi, *Patient Safety* dan penularan infeksi serta dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

Penelitian lain bahwa penerapan dokumentasi keperawatan yang berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) masih belum banyak dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia, masih berdasarkan *Nanda, NIC, NOC*, (Awaliyani et al., 2021). Namun pelaksanaannya belum optimal dilakukan.

Pada saat pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 1-8 Oktober 2021 di rumah sakit umum daerah kota Makassar diperoleh informasi dari perawat pelaksana yang ada di ruang perawatan bahwa dari hasil kuesioner dan wawancara, pendokumentasian keperawatan dilakukan dari 13 responden (46,42%) mengatakan bahwa pendokumentasian belum optimal dan belum sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta belum berbasis *Evidence based Practice (EBP)*, dari proses keperawatan yang dilakukan didapatkan, Pengkajian yang dilakukan hanya satu kali saja, assemen keperawatan dilakukan pada awal penerimaan pasien baru dan hanya menggunakan satu formulir saja, sehingga hasil pengkajian awal ini menjadi patokan dalam proses keperawatan selanjutnya selama pasien dirawat, dan shift

berjalan tidak melakukan assesmen kembali, penegakkan diagnosis keperawatan yang dibuat berdasarkan dengan assement awal pasien masuk dan diagnosis ini yang digunakan selama pasien dirawat.

Dalam penetapan rencana keperawatan mereka berdasarkan pengkajian awal pasien baru masuk, sudah memiliki panduan berdasarkan *Nanda, NIC, NOC*, Namun proses pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik, dokumentasi keperawatannya berdasarkan situasi kondisi pada saat pengkajian awal penerimaan pasien baru yang dilakukan sehingga dalam pelaksanaan proses keperawatan tidak berdasarkan panduan yang ada dan tidak berbasis *Evidence Based Practice (EBP)*. Dari hasil observasi yang dilakukan penulisan dokumentasi keperawatan masih bervariasi, belum memiliki keseragaman.

Ini menandakan bahwa proses pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap yang dimiliki serta motivasi yang diberikan. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan harus memiliki kesadaran akan pentingnya sebuah layanan yang diberikan kepada pasien, sikap dan keterampilan, sarana perlengkapan dan lingkungan yang kondusif serta adanya panduan dalam penulisan asuhan keperawatan yang dijadikan sebagai pedoman penulisan.

Selain itu permasalahan yang sering muncul pada pelaksanaan dokumentasi keperawatan adalah belum sesuai standar bahasa keperawatan yaitu *Standardized Nursing Language (SNL)* khususnya keseragaman penggunaan diagnosis dan intervensi keperawatan (Sholihin, 2020). Sehingga penggunaan SNL dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan,

meningkatkan kesinambungan dalam perawatan melalui konsistensi dalam komunikasi dan dokumentasi dari suatu informasi serta pengambilan keputusan pada proses diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan *outcome*.

Terdapat beberapa standar-standar diagnosis keperawatan yang diakui secara internasional seperti *Nanda, Internasional Classification Nursing Practise (ICNP)* dan *Carpenito* namun standar-standar tersebut tidak dikembangkan dengan memperhatikan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan Indonesia, sulit dipahami karena menggunakan bahasa asing maka dinilai kurang sesuai untuk diterapkan di Indonesia (Sukei, 2021). Sehingga PPNI mengeluarkan standar yang dapat dijadikan acuan dalam proses keperawatan resmi yaitu 3S diantaranya Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Namun penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) rumah sakit diseluruh Indonesia belum menerapkan dengan baik bahkan tidak diterapkan sama sekali, Sebuah penelitian mengatakan bahwa salah satu faktornya adalah perawat belum pernah mengikuti sosialisasi tentang penerapan 3S dan belum memahami tentang penggunaan 3S tersebut, sehingga masih menggunakan standar asuhan keperawatan yang ada sebelumnya. (McCarthy et al., 2019) (Puput, 2020), (Septiawan et al., 2019), (Tasew et al., 2019)

3S (SDKI, SIKI, SLKI) merupakan standar diagnosis yang dapat digunakan didalam membuat keputusan klinik keperawatan baik berdasarkan kemudahan penggunaan, kejelasan *diagnostic reasoning* maupun kelengkapan jenis diagnosis yang tersedia serta standar bahasa (Tiara et al., 2018) Oleh

karena itu untuk mengevaluasi pelaksanaan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S berbasis EBP ini dibutuhkan sebuah penelitian yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan melalui proses keperawatan yang sesuai dengan pedoman atau standar.

B. Rumusan Masalah

3S (SDKI, SIKI, SLKI) merupakan standar yang dikeluarkan oleh organisasi profesi PPNI namun penggunaannya belum merata diseluruh rumah sakit Indonesia dan belum diterapkan dengan baik bahkan belum diterapkan sama sekali, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Awaliyani et al., 2021) bahwa perawat belum pernah mengikuti sosialisasi penggunaan 3S sehingga penggunaan 3S ini belum terlaksana dengan baik. Dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan standar yang ada dan sudah berbasis *Evidence based Practice* (EBP) dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan keperawatan serta merupakan aspek legal perawat sebagai bukti tertulis (Nurhesti et al., 2020).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S berbasis *Evidence based Practice (EBP)* terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi tingkat pengetahuan dokumentasi keperawatan sebelum dan setelah dilakukan pendampingan buku panduan asuhan keperawatan
- b. Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S berbasis *Evidence based Practice (EBP)* sebelum dan setelah diberikan

pendampingan buku panduan asuhan keperawatan

- c. Mengevaluasi penerapan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S berbasis *Evidence based Practice (EBP)* terhadap kualitas pelayanan keperawatan sebelum dan setelah pendampingan buku panduan asuhan keperawatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dalam penerapan Dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan dapat mengembangkan ilmu keperawatan terbaru

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang berbasis bukti dan berdasarkan 3S dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien

E. Originalitas Penelitian

Penelitian ini tentang dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S yang berbasis *Evidence based Practice (EBP)* namun penelitian tentang masih sangat kurang dilakukan apalagi yang berbasis EBP, penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S yang berbasis *Evidence based Practice (EBP)*.

Beberapa penelitian 3S yang dilakukan Sholihin (2020) yaitu pengembangan instrument pada pasien PPOK namun penelitian ini hanya mengevaluasi penggunaan instrument asuhan keperawatan pada pasien PPOK, kesuaian terminology penggunaan 3S begitu juga pada penelitian Tiara (2018),

yaitu melakukan pengembangan instrument pada pasien diabetes militus dengan mengevaluasi penggunaan instrument pada asuhan keperawatan pasien diabetes militus yang berbasis dengan mengevaluasi proses keperawatan yang berbasis 3S dalam melakukan dokumentasi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Dokumentasi Keperawatan

1. Definisi dokdumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti laporan dan catatan yang memuat semua data yang diperlukan untuk menentukan diagnosis keperawatan yang valid sehingga berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan sebagai tanggung jawab perawat (Iqbal et.al, 2021).

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu bentuk upaya membina dan mempertahankan akuntabilitas perawatan dan pelayanan keperawatan dimana kualitas asuhan keperawatan tergantung pada akuntabilitas dari individu perawat dalam hal menggunakan proses keperawatan pada pelaksanaan asuhan keperawatan (McCarthy et al., 2019).

Nursing documentation is standardized, providing valuable feedback for nursing organizations and health professionals to plan safe, quality care, and promote positive patient outcomes (Rezeki et.al., 2021).

Jadi disimpulkan bahwa kumpulan informasi keperawatan dan kesehatan klien sebagai pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, terhadap klien

dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Komponen dokumentasi keperawatan

Dalam Prabowo (2020) Dokumentasi keperawatan ini disusun berdasarkan sebuah system yang saling berkaitan satu sama lainnya, yang merupakan sebuah jaringan yang berkesinambungan, komponen keperawatan terdiri dari :

a. Sarana komunikasi

Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah, sedang dan yang akan dilakukan. Proses komunikasi yang baik maka akan tercipta relasi yang harmonis antara semua elemen yang membentuk system keperawatan (Prabowo, 2020).

Timbulnya rasa saling percaya diantara berbagai pihak membuat pasien akan lebih terbuka terhadap para petugas keperawatan, termasuk keluarga pasien yang mendampingi pasien selama proses keperawatan. Informasi-informasi yang penting bahkan amat rahasia tentang diri pasien akan mudah didapatkan oleh petugas keperawatan. Selain itu rasa nyaman diantara petugas keperawatan dan pasien serta keluarga pasien akan tercipta selama proses keperawatan terjadi (Suyanti et al., 2021).

b. Dokumentasi proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode yang digunakan dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pasien selama masa perawatan. Dokumentasi yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi dan implementasi dan evaluasi, Proses ini jika dilakukan dengan baik dan benar maka akan memberikan kontribusi yang positif bagi pasien (Efendy et al., 2021)

c. Standar keperawatan

Untuk menghasilkan sebuah dokumentasi keperawatan yang baik, selain standar keperawatan yang baik juga dibutuhkan standar pendokumentasian yang bertaraf nasional dan internasional, dengan adanya standar tersebut maka petugas keperawatan memiliki petunjuk serta arah saat melakukan berbagai catatan dan dokumentasi dan memiliki berbagai pola atau format pencatatan yang tepat. Sebuah Dokumentasi yang baik harus mengikuti berbagai karakteristik standar Keperawatan. (Dewi at.al., 2019)

3. Tujuan dokumentasi keperawatan

a. Tujuan utama dari pendokumentasian (Indunisiah et al., 2020) adalah:

1. Mengidentifikasi status kesehatan pasien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan
2. Dokumentasi digunakan untuk keperluan hukum, etika, penelitian dan keuangan

- b. Tujuan khusus dari dokumentasi keperawatan (Nursalam 2017) antara lain
 - 1. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan (Pendekatan proses keperawatan)
 - 2. Mendokumentasikan timbang terima (Pergantian shif/jaga)
 - 3. Mendokumentasikan *health education* melalui dischas planning
 - 4. Mendokumentasikan kegiatan supervisi
 - 5. Mendokumentasikan kegiatan penyelesaian kasus melalui metode keperawatan

4. Manfaat dokumentasi keperawatan

Adapun manfaat dokumentasi keperawatan (Siegert et al., 2021) :

- a. Sebagai sarana komunikasi dengan profesi kesehatan lainnya
Dokumentasi keperawatan yang dilakukan secara tepat, akurat dan lengkap dapat berguna untuk membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah pengulangan informasi terhadap pasien atau tim kesehatan lainnya, dan membiasakan diri untuk mencatat apa yang telah dilakukan, serta dapat mengurangi berbagai kesalahan tindakan keperawatan yang mungkin terjadi.
- b. Mekanisme pertanggung jawaban
 - 1) Dokumentasi dapat dijadikan sebagai *settle consern* (dapat digunakan untuk menjawab ketidak puasan pasien terhadap pelayanan yang diterima, dokumentasi yang dicatat secara lengkap

tentang apa yang telah dilakukan dapat dijadikan bukti jika ada gugatan dari pasien

- 2) Dokumentasi yang ditulis dapat menjadi alat pelindung pasien dari tindakan malpraktik yang mungkin dilakukan oleh tenaga keperawatan, Hal ini dapat membuat pasien jadi merasa aman dan nyaman selama proses perawatan
- 3) Dengan catatan yang baik kita dapat menyelamatkan diri kita sendiri, jika terjadi hal yang tidak diinginkan

c. Sebagai kegiatan penelitian

Berbagai informasi yang dituliskan dalam dokumentasi keperawatan dapat digunakan sebagai sumber data untuk kegiatan penelitian, kegiatan ini dilakukan sebagai bagian dari penilaian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

d. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi yang tercatat dengan baik akan membantu para mahasiswa untuk makin memperluas wawasannya, dengan dokumentasi yang tercatat dengan sistematis mahasiswa khususnya keperawatan dapat mengetahui berbagai tanda, gejala, komplikasi atau berbagai perawatan yang diberikan kepada pasien.

e. Sebagai sarana pembayaran

Dokumentasi tertulis sangat bermanfaat sebagai bukti untuk melakukan berbagai pembayaran, Bagi pasien bukti tertulis dapat digunakan sebagai bukti untuk pihak ketiga yaitu asuransi kesehatan,

dengan adanya bukti maka pasien dapat mengajukan klaim kepada pihak asuransi atau perusahaan untuk mendapatkan uang penggantian selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit

f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan

Melalui dokumentasi keperawatan yang tertulis dengan baik dan efisien seluruh tim keperawatan serta pasien itu sendiri, dapat memantau seleuruh proses keperawatan, khususnya pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dari institusi kesehatan.

Dengan terpantaunya seluruh kegiatan keperawatan, kualitas pelayanan pun dapat terus terjaga, dan sebagai alat control terhadap kinerja para perawat dan institusi kesehatan itu sendiri (Prabowo, 2020).

g. Sebagai bahan akreditasi institusi kesehatan

Dokumen yang tersusun baik dan rapi serta sesuai pedoman sangat bermanfaat bagi proses akreditasi, proses akreditasi merupakan salah satu cara untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanan. Hasil akreditasi yang baik adalah perwujudan bahwa rumah sakit selalu menjaga kualitas pelayanan mereka.

h. Mengidentifikasi status kesehatan pasien

Dokumentasi keperawatan yang tercatat sangat bermanfaat bagi penyembuhan pasien yang sedang dirawat melalui dokumentasi yang tersusun secara baik dan terstandar dapat menentukan berbagai

kebutuhan pasien serta evaluasi dari tindakan yang diberikan dapat dilakukan dengan baik (Nursalam, 2017).

5. Proses keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan keperawatan professional yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis dan mengatasi respons manusia terhadap kesehatan dan penyakit. Penerapan proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dapat memberikan perawatan yang tepat dan efektif. Langkah pertama yang dilakukan adalah yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Kusnadi, 2017).

6. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan proses keperawatan yang dilakukan pertama kali untuk mengumpulkan data/informasi secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data base atau data dasar untuk menyusun kebutuhan pasien, masalah pasien dan respon pasien terhadap masalah (Suyanti et al., 2021).

Adapun kriteria proses meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang
2. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain

3. Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi:

- ✓ Status kesehatan klien masa lalu
- ✓ Status kesehatan klien saat ini
- ✓ Status bio-psikologis-sosial-spiritual
- ✓ Respon terhadap terapi
- ✓ Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- ✓ Resiko resiko tinggi masalah

Untuk melakukan langkah pertama ini dibutuhkan sebuah kemampuan dan pengetahuan oleh perawat, yaitu observasi secara sistematis pada pasien, kemampuan berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal, kemampuan menjadi pendengar yang baik, kemampuan membangun suatu trust serta kemampuan untuk melakukan pengkajian fisik keperawatan (Rico-Blázquez et al., 2021)

7. Diagnosis keperawatan

Setelah dilakukan tahap pengkajian keperawatan, tahap selanjutnya adalah penetapan diagnosis keperawatan. Proses keperawatan pada tahap ini adalah membentuk kesimpulan diagnosis yang akan menentukan pelayanan keperawatan yang akan diterima oleh pasien. Kesimpulan dari diagnosis keperawatan meliputi masalah yang ditangani oleh perawat (masalah keperawatan) dan masalah yang memerlukan penanganan dari berbagai disiplin keilmuan (masalah kolaborasi) (Suyanti et al., 2021).

Proses diagnosis keperawatan merupakan hasil analisis dan identifikasi perawat dari respons yang diberikan oleh klien terhadap

masalah pelayanan kesehatan. Formulasi diagnosis keperawatan adalah bagaimana diagnosis ini dapat digunakan untuk pemecahan masalah keperawatan sebagai identifikasi masalah yang membutuhkan asuhan keperawatan. Dengan menentukan etiologi masalah maka dapat dijumpai factor yang menjadi kendala atau penyebab. (Indunisiah et al., 2020).

Tujuan diagnosis keperawatan menurut (Saraswasta et al., 2020):

1. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien respon klien terhadap penyakit, program pengobatan dan tersdiagnostik
2. Mengidentifikasi factor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (mengidentifikasi etiologi)
3. Mengidentifikasi keadaan klien termasuk kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah yang dialami (mengidentifikasi tanda dan gejala).

Komponen diagnosis keperawatan

1. Problem/Masalah (P)

Masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi, yang merupakan gambaran keadaan klien dalam memberikan tindakan keperawatan. Masalah keperawatan disusun dengan menggunakan 3S yang dikeluarkan oleh PPNI yang telah disepakati bersama.

Ciri-ciri masalah keperawatan

- a. Merupakan respon pasien terhadap penyakit, program pengobatan dan tes diagnostik

- b. Masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup manusia
- c. Ada intervensi keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan

2. Etiologi atau penyebab (E)

Keadaan ini menunjukkan penyebab keadaan atau masalah keperawatan yang memberikan arah terapi keperawatan. Penyebab suatu masalah meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.

Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi:

- a) Patofisiologi penyakit
- b) Situasional (personal dan lingkungan)
- c) Medikasi

3. Maturasional (Remaja, Lansia) sign dan symptom (S /Tanda dan Gejala)

4. Ciri dan tanda atau gejala merupakan informasi untuk menentukan rumus diagnosis keperawatan atau batasan karakteristik

Karakteristik diagnosis keperawatan

- a. Diagnosis keperawatan aktual
- b. Diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi
- c. Diagnosis keperawatan sejahtera (Potensial untuk meningkatkan kesehatan klien)
- d. Diagnosis keperawatan sindrom (Tasew et al., 2019)

8. Perencanaan keperawatan

Setelah mengidentifikasi diagnosis keperawatan, tahap selanjutnya adalah penetapan rencana asuhan keperawatan. Perencanaan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang dijadikan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Tasew et.al., 2019).

Perawat menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan rumusan diagnosis keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan intervensi keperawatan untuk mencegah dan menurunkan atau mengeliminasi masalah kesehatan klien (Indunisiah et al., 2020).

Tujuan perencanaan keperawatan (Awaliyani et al., 2021) adalah:

1. Tujuan administratif
 - a. Untuk mengidentifikasi focus keperawatan kepada klien atau kelompok
 - b. Untuk membedakan tanggung jawab perawat dan profesi kesehatan lainnya
 - c. Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan
 - d. Untuk menyediakan kriteria hasil pasien
2. Tujuan Klinik
 - a. Menyediakan suatu pedoman penulisan
 - b. Mengkomunikasikan dengan staf perawat apa yang diajarkan apa yang diobservasi, dan apa yang dilaksanakan

- c. Menyediakan kriteria hasil sebagai pengulangan dan evaluasi keperawatan
- d. Rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan.

Prosedur perumusan perencanaan keperawatan (Prabowo, 2020):

- a. Menetapkan prioritas masalah
- b. Penentuan tujuan hasil yang diharapkan
- c. Penentuan rencana tindakan

9. Pelaksanaan keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang dimiliki berupa perawat langsung dan tidak langsung. Penanganan langsung adalah penanganan yang dilaksanakan setelah berinteraksi dengan pasien. Penanganan tidak langsung adalah penanganan yang dilakukan tanpa adanya pasien namun tetap bersifat representative untuk klien.

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan
 - a. Intervensi keperawatan independen
 - b. Intervensi keperawatan dependen
 - c. Intervensi keperawatan kolaboratif
2. Proses implementasi pelaksanaan keperawatan
3. Pengkajian ulang terhadap pasien
 - a. Meninjau dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang ada

- b. Mengorganisasi sumber daya dan pemberian asuhan
- c. Mengantisipasi dan pencegahan komplikasi
- d. Mengimplementasikan intervensi

10. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara hasil akhir yang diamati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Saraswasta et al., 2020).

Proses evaluasi perawat membuat keputusan klinis dan terus menerus dan mengarahkan kembali asuhan keperawatan. Perawat juga dapat membandingkan perilaku dan respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan. Berfikir kritis dapat mengarahkan perawat untuk menganalisis temuan berdasarkan evaluasi.

Macam-macam evaluasi menurut (Prabowo, 2020):

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi proses. Evaluasi formatif harus segera dilakukan setelah perawat melaksanakan tindakan keperawatan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif atau evaluasi hasil merupakan evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, Bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil akhir yang diinginkan.

Metode yang digunakan pada evaluasi jenis ini adalah wawancara, menanyakan respon pasien terkait layanan keperawatan yang dilakukan, observasi dan pemeriksaan fisik (Malawat et al., 2021).

Tujuan evaluasi:

1. Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan
2. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum
3. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai

Proses evaluasi:

1. Mengumpulkan data evaluasi
2. Interpretasi dan menyimpulkan temuan
3. Modifikasi rencana keperawatan

B. Tinjauan 3S (SDKI, SIKI, SLKI)

Standar praktek keperawatan merupakan acuan untuk praktik keperawatan yang harus dicapai oleh seorang perawat dan dikembangkan untuk membantu perawat melakukan validasi mutu dan mengembangkan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah membuat standar pelayanan keperawatan yang disesuaikan dengan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan di Indonesia yang disebut 3S yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), akan tetapi masih banyak rumah sakit belum menggunakan sebagai panduan dalam pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan (Awaliyani et al., 2021).

Penggunaan 3S dapat dijadikan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan secara sistematis dan mendorong tenaga perawat untuk dapat berfikir kritis dalam pengambilan keputusan untuk memberikan layanan keperawatan kepada pasien. Selain itu untuk memberikan solusi pemecahan masalah dalam perawatan serta membantu penurunan bahaya pada pasien dengan menggunakan hasil-hasil penelitian berbasis bukti yang merupakan ciri khas dari praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Iqbal et al., 2021)

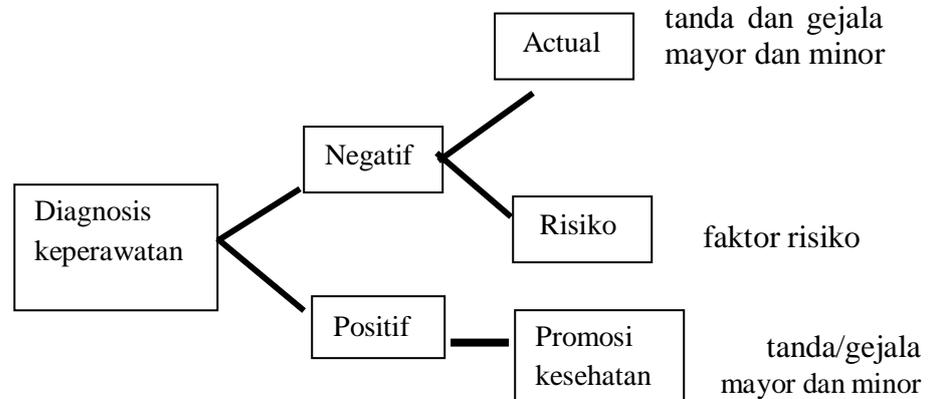
PPNI telah mengeluarkan standar asuhan keperawatan, Standar diagnosis keperawatan Indonesia, Standar intervensi keperawatan Indonesia, Standar luaran keperawatan Indonesia yaitu:

1. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI 2017a)

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

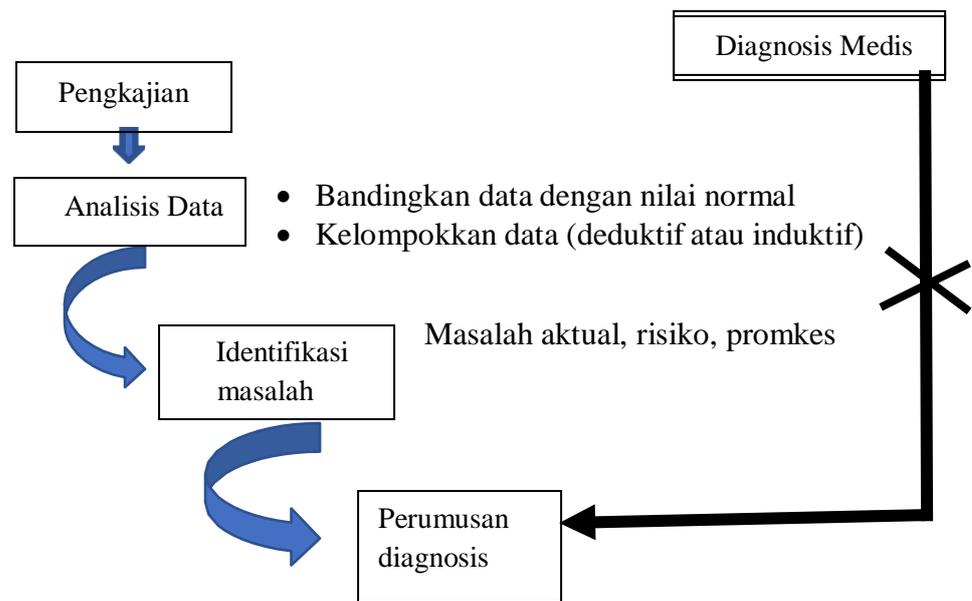
Diagnosis keperawatan digunakan untuk menilai klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan baik actual maupun potensial pada individu, keluarga dan komunitas.

a. Jenis-jenis diagnosis keperawatan



(Gambar 2.1)

b. Proses diagnostik



(Gambar 2.2)

2. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2017)

Merupakan segera treatment yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran

(Outcome). Treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi.

a. Komponen intervensi keperawatan

1) Label

Nama dari intervensi yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi tentang intervensi tersebut

2) Defenisi

Makna dari label intervensi berupa perilaku yang dilakukan oleh perawat

3) Tindakan

Rangkaian aktifitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan

b. Jenis tindakan keperawatan

1. Tindakan Observasi

Tindakan yang dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata periksa, identifikasi, atau monitor.

2. Tindakan terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata berikan, lakukan dan kata-kata lainnya.

3. Tindakan edukasi

Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan harapan pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalahnya sendiri. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ajarkan, anjurkan atau latih.

4. Tindakan kolaborasi

Tindakan yang dilakukan bersama dengan profesi lainnya. Tindakan ini harus memiliki pengetahuan, keterampilan yang baik. Tindakan ini hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata kolaborasi, rujuk, atau konsultasikan.

3. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI 2018)

a. Defenisi luaran keperawatan

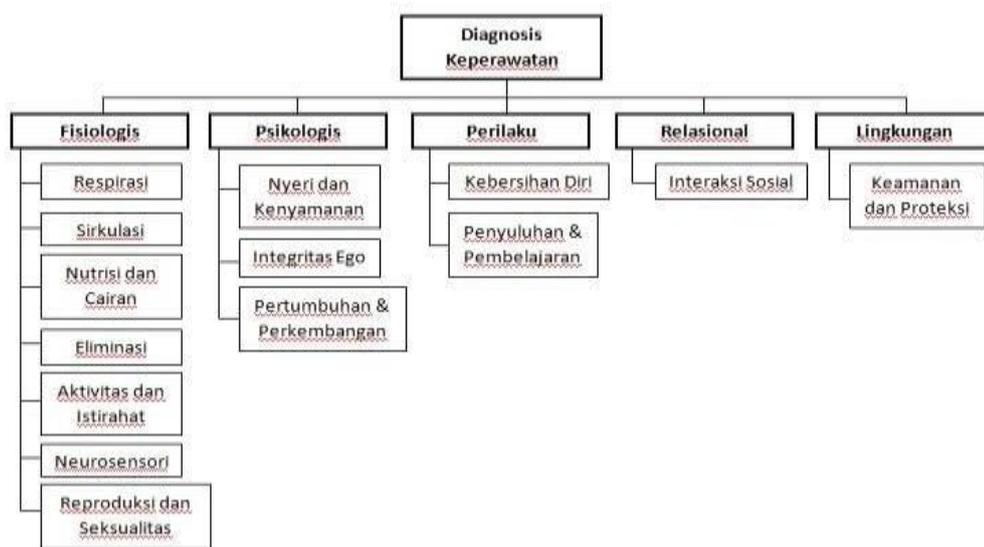
Luaran keperawatan merupakan hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikato-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respon terhadap asuhan keperawatan

Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respons fisiologis, psikologis, social, perkembangan, atau spritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien.

- b. Tujuan penyusunan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
- 1) Menjadi acuan penentuan luaran (outcome) keperawatan mengarahkan intervensi keperawatan
 - 2) Meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan
 - 3) Mengukur pencapaian level keberhasilan intervensi keperawatan
 - 4) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan
- c. Klasifikasi luaran keperawatan

Internasional *Council of Nursing* (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan *Internasional Classification Nursing Practise* (ICNP), dimana system klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan luaran keperawatan.

ICNP membagi diagnosis, intervensi dan luaran keperawatan menjadi lima kategori yaitu fisiologi, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan.



Gambar 2.3

d. Jenis luaran keperawatan

Jenis luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luarannya menunjukkan kondisi perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penentuan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penentuan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki.

No	Jenis Luaran	Contoh Luaran
1	Positif	Bersihan jalan nafas Keseimbangan cairan Integritas kulit jaringan Citra tubuh
2	Negatif	Tingkat nyeri Tingkat kelelahan Tingkat ansietas Tingkat berduka Respons alergi lokal

Tabel 2.1

e. Komponen luaran keperawatan

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu :

1. Label

Komponen ini merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan. Label luaran keperawatan merupakan kondisi perilaku atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan, label intervensi keperawatan terdiri atas beberapa kata (1 kata s.d 4 kata) yang diawali dengan kata benda yang berfusi sebagai descriptor atau penjelasan luaran keperawatan

2. Ekspektasi

Merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai yang menggambarkan seperti apa kondisi, perilaku atau persepsi pasien akan berubah setelah diberikan intervensi Keperawatan. Terdapat tiga ekspektasi yang diharapkan perawat:

No.	Ekspektasi	Definisi
1	Meningkat	Bertambah dalam ukuran, jumlah, derajat atau tingkat
2	Menurun	Berkurang dalam ukuran, Jumlah,derajat atau tingkatan
3.	Membaik	Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat atau efektif

Tabel 2.2

3. Kriteria Hasil

Merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai

pencapaian oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan.

Variasi penggunaan skala likert (1-3) kriteria hasil luaran keperawatan

1	2	3
Memburuk	Tetap	Membaik
1	2	3
Meningkat	Tetap	Menurun
1	2	3
Menurun	Tetap	Meningkat

Tabel 2.3

Kriteria hasil juga dapat disebut indikator karena menggambarkan perubahan-perubahan yang ingin dicapai setelah pemberian intervensi keperawatan.

C. Tinjauan *Evidence based Practice* (EBP)

1. Definisi *Evidence based Practice* (EBP)

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *uptodate* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Lehane et al., 2019).

Evidence based practice merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence*

atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Oleh karena itu berdasarkan definisi tersebut, Komponen utama dalam institusi pendidikan kesehatan yang bisa dijadikan prinsip adalah membuat keputusan berdasarkan *evidence based* serta mengintegrasikan EBP kedalam kurikulum merupakan hal yang sangat penting (Budiman et al., 2019).

Evidence Based Practice juga digunakan oleh perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan yang baik karena pengambilan keputusan klinis berdasarkan pembuktian. EBP juga merupakan suatu proses yang sistematis yang digunakan dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien, termasuk mengevaluasi kualitas dan penggunaan hasil penelitian, preferensi pasien, pembiayaan, keahlian dan pengaturan klinis (Iqbal et al., 2021).

2. Tujuan *Evidence based Practice* (EBP)

Tujuan utama di implementasikannya *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih ditekan (Budiman et al., 2019).

Penggunaan praktik berbasis bukti (EBP) memastikan bahwa praktik klinis didasarkan pada bukti kuat dan manfaat pasien sebagai hasilnya. Menggunakan EBP juga menghasilkan rekomendasi dan praktik

klinis yang lebih konsisten di seluruh layanan kesehatan (Cardoso et al. 2021).

Upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien, mempercepat waktu perawatan pasien dapat mengurangi biaya perawatan, hasil tersebut merupakan dampak dari implementasi EBP yang merupakan mekanisme sistematis untuk mendukung *Health professional* dalam memberikan pelayanan kesehatan (Alaparthy et al, 2021).

Dalam memindahkan *evidence* kedalam praktek guna meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan (*patient safety*) dibutuhkan langkah-langkah yang sistematis dan berbagai model EBP dapat membantu perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam mengembangkan konsep melalui pendekatan yang sistematis dan jelas, alokasi waktu dan sumber yang jelas (Cardoso et al., 2021).

John hopkin's model mempunyai 3 domain prioritas masalah yaitu praktek keperawatan, penelitian, dan pendidikan (Lehane et al., 2019). Dalam pelaksanaannya model ini terdapat beberapa tahapan yaitu menyusun *practice question* yang menggunakan *pico approach*, menentukan *evidence* dengan penjelasan mengenai tiap level yang jelas dan translation yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki lingkup yang lebih luas. Sedangkan ACE star model merupakan model transformasi pengetahuan berdasarkan research. *Evidence non research* tidak digunakan dalam model ini. Untuk stetler's model merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu

perawat. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (*quality improvement* dan operasional) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Model ini menjadi panduan preceptor dalam mendidik perawat baru (Irmayanti et al., 2019).

3. Langkah-langkah dalam proses *Evidence based Practice* (EBP)

Ada beberapa tahapan atau langkah dalam proses EBP. Tujuh langkah dalam *evidence based practice* (EBP) dimulai dengan semangat untuk melakukan penyelidikan atau pencarian (*inquiry*) personal. Budaya EBP dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting untuk tetap mempertahankan timbulnya pertanyaan-pertanyaan klinis yang kritis dalam praktek keseharian. Langkah-langkah dalam proses *EBP* adalah sebagai berikut:

1. Menumbuhkan semangat penyelidikan (*inquiry*)

Inquiry adalah semangat untuk melakukan penyelidikan. Sikap kritis untuk selalu bertanya terhadap fenomena-fenomena serta kejadian-kejadian yang terjadi saat praktek dilakukan oleh seorang klinisi atau petugas kesehatan dalam melakukan perawatan kepada pasien. Namun demikian, tanpa adanya budaya yang mendukung, semangat untuk menyelidiki atau meneliti baik dalam lingkup individu ataupun institusi tidak akan bisa berhasil dan dipertahankan. Elemen kunci dalam membangun budaya EBP adalah semangat untuk melakukan penyelidikan dimana semua profesional kesehatan didorong untuk memepertanyakan kualitas praktek yang mereka jalankan pada

saat ini, sebuah pilosofi, misi dan sistem promosi klinis dengan 3S mengintegrasikan *Evidence based Practice* (EBP), mentor yang memiliki pemahaman mengenai *Evidence based Practice*, mampu membimbing orang lain, dan mampu mengatasi tantangan atau hambatan yang mungkin terjadi, ketersediaan infrastruktur yang mendukung untuk mencari informasi atau literatur seperti komputer dan laptop, dukungan dari administrasi dan kepemimpinan, serta motivasi dan konsistensi individu itu sendiridalam menerapkan *Evidence based Practic* (EBP) (Cardosoet al. 2021).

2. Mengajukan pertanyaan PICO (T) question

Tanpa pertanyaan yang terfokus dengan baik, akan sangat sulit dan memakan waktu untuk mengidentifikasi sumber daya yang tepat dan mencari bukti yang relevan. Praktisi praktek berbasis bukti (EBP) sering menggunakan kerangka kerja khusus, yang disebut PICO, untuk membentuk pertanyaan dan memfasilitasi pencarian literatur, PICO singkatan:

P : Patient problem, (or Population)→Masalah pasien, (atau Populasi)

I : Intervention→Intervensi,

C : Comparison or Control, and→Perbandingan atau kontrol, dan

O : Outcome→Hasil

Contohnya adalah dalam membentuk pertanyaan sesuai PICOT adalah pada Mahasiswa keperawatan (population) bagaimana proses pembelajaran PBL tutotial (Intervention atau tindakan) dibandingkan

dengan small group discussion (comparison atau intervensi pembandingan) berdampak pada peningkatan critical thinking (outcome) setelah pelaksanaan dalam kurun waktu 1 semester (time frame). Ataupun dalam penggunaan PICOT non intervensi seperti bagaimana seorang ibu baru (Population) yang payudaranya terkena komplikasi (Issue of interest) terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI (Outcome) pada 3 bulan pertama pada saat bayi baru lahir. Hasil atau sumber data atau literatur yang dihasilkan akan sangat berbeda jika kita menggunakan 38 pertanyaan yang tidak tepat maka kita akan mendapatkan berbagai abstrak yang tidak relevan dengan apa yang kita butuhkan (Cardoso et al. 2021).

3. Mencari bukti-bukti terbaik

Paling relevan dengan PICO/PICOT. Kata kunci untuk mencari bukti- bukti merupakan kata-kata yang ada dalam PICO/PICOT. Cari kata-katalain yang mempunyai makna sama seperti kata-kata yang ada di PICO/PICOT. Setiap jenis pertanyaan mempunyai hierarchy of evidenceyang berbeda. Mencari bukti ilmiah dapat dilakukan melalui journal databased (Gita Kostania 2020).

4. Melakukan penilaian (appraisal) terhadap bukti-bukti yang ditemukan

Critical Appraisal menyesuaikan dari jenis/level artikel. Pertanyaan utama dalam Critical Aprraisal

a. Apakah hasil dari penelitian tersebut valid?

Apakah penelitian tersebut menggunakan metodologi penelitian

yang baik?

- b. Apakah hasil dari penelitian tersebut reliable?
 - 1) Apakah intervensinya bekerja dengan baik?
 - 2) Sebesar apa efek dari intervensi tersebut?
- c. Apakah hasil penelitian tersebut akan membantu dalam melakukan perawatan untuk pasien saya?
 - 1) Apakah sample penelitiannya mirip dengan pasien saya?
 - 2) Apakah keuntungannya lebih besar dari pada resikonya?
 - 3) Apakah intervensi tersebut mudah untuk diimplementasikan?

Untuk dapat melakukan critical appraisal dengan baik, perlu memahami tentang level of evidence

- 5. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik
 - a. Clinical expertise (CE). Ini merupakan bagian yang paling penting dalam proses EBP decision making. Contoh: saat follow up untuk evaluasi hasil, CE mencatat bahwa saat treatment kasus acute otitis media first-line antibiotik tidak effective. Artikel terbaru menyatakan Antibiotik A mempunyai manfaat yang lebih baik dari pada Antibiotik B sebagai second-line antibiotik pada anak-anak.
 - b. Pasien. Jika kualitas evidence bagus dan intervensi sangat memberikan manfaat, akan tetapi jika hasil diskusi dengan pasien menghasilkan suatu alasan yang membuat pasien menolak treatment, maka intervensi tersebut tidak bisa diaplikasikan (Gita Kostania

2020)

6. Evaluasi hasil dari perubahan praktek setelah penerapan EBP

Langkah ini penting untuk menilai dan mendokumentasikan dampak dari perubahan pelayanan berdasarkan EBP dalam kualitas pelayanan kesehatan/ manfaatnya bagi pasien. Evaluasi dilakukan dengan menilai apakah perubahan yang terjadi saat mengimplementasikan hasil EBP di klinik sesuai dengan apa yang tertulis dalam artikel. Jika hasil tidak sesuai dengan artikel-artikel yang ada, maka evaluasi apakah treatment dilaksanakan sesuai dengan standard operating procedure (SOP) di artikel dan apakah pasien kita mirip dengan sample penelitian dalam artikel tersebut? (Gita Kostania, 2020).

7. Menyebarluaskan hasil (disseminate outcome) jelas (Cardoso et al., 2021)

Dessiminasi dilakukan untuk meng-share hasil EBP sehingga perawat dan tenaga kesehatan yang lain mau melakukan perubahan bersama dan atau menerima perubahan tersebut untuk memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik. Adapun desseminasi dapat dilakukan melalui oral presentasi, melalui panel presentasi, melalui roundtable presentasi, melalui poster presentasi, melalui small-group presentasi, melalui podcast/vodcast presentasi, melalui community meetings, melalui hospital/organization-based & professional committee meetings, melalui journal clubs, dan melalui publishing.

(Cardoso et al., 2021).

Langkah dasar dalam menerapkan *evidence based practice* diawali dengan clinical question, yaitu pertanyaan klinik yang fokus pada pasien dan orientasi pada masalah. Langkah kedua adalah temukan bukti terbaik dengan melakukan pencarian literatur pada journal databased terpercaya.

Langkah ketiga adalah melakukan critical appraisal, yaitu mengevaluasi bukti ilmiah untuk kualitas dan kegunaannya. Langkah keempat adalah menerapkan bukti ilmiah dengan mengimplementasikan temuan yang berguna dalam praktik klinik.

Langkah terakhir adalah evaluasi informasi, intervensi dan proses evidence based practice secara keseluruhan. Menentukan pertanyaan klinik yang benar merupakan kunci pokok dalam langkah penerapan evidence based practice selanjutnya. Format pertanyaan klinik berupa PICO dan PICOT, yang dibedakan menjadi jenis penelitian intervensi dan non intervensi (Gita Kostania 2020).

Perawat dalam tatanan klinis harus menggunakan *Evidence-based Practice* dan penelitian untuk mempertajam keterampilan klinis mereka, mengembangkan dan menerapkan standar operasional prosedur, melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif, dan mengembangkan rencana perawatan untuk mengoptimalkan keberhasilan perawatan pada pasien. Oleh karena itu, dalam penerapan *Evidence-based Practice* dalam pemberian asuhan keperawatan diperlukan perawat yang profesional dan kompeten (Cardoso et al., 2021).

D. Kualitas Pelayanan Keperawatan

1. Definisi kualitas pelayanan keperawatan

Untuk dapat menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami, salah satunya adalah kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan hampir selalu dapat memuaskan pasien, maka dari itu sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Salah satu definisi menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, memberi pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasiennya (Gunawan et al., 2022).

Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien (Jamal et al., 2018).

Sehingga pelayanan keperawatan menjadi salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat yang memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien selama 24 jam pelayanan.

2. Indikator penilaian kualitas pelayanan

Menurut (Nursalam, 2017) kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit selalu terkait dengan struktur, proses, dan outcome system pelayanan rumah sakit.

a. Aspek struktur (Input)

Struktur adalah semua input untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem rumah sakit tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayanan. Kualitas struktur rumah sakit diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

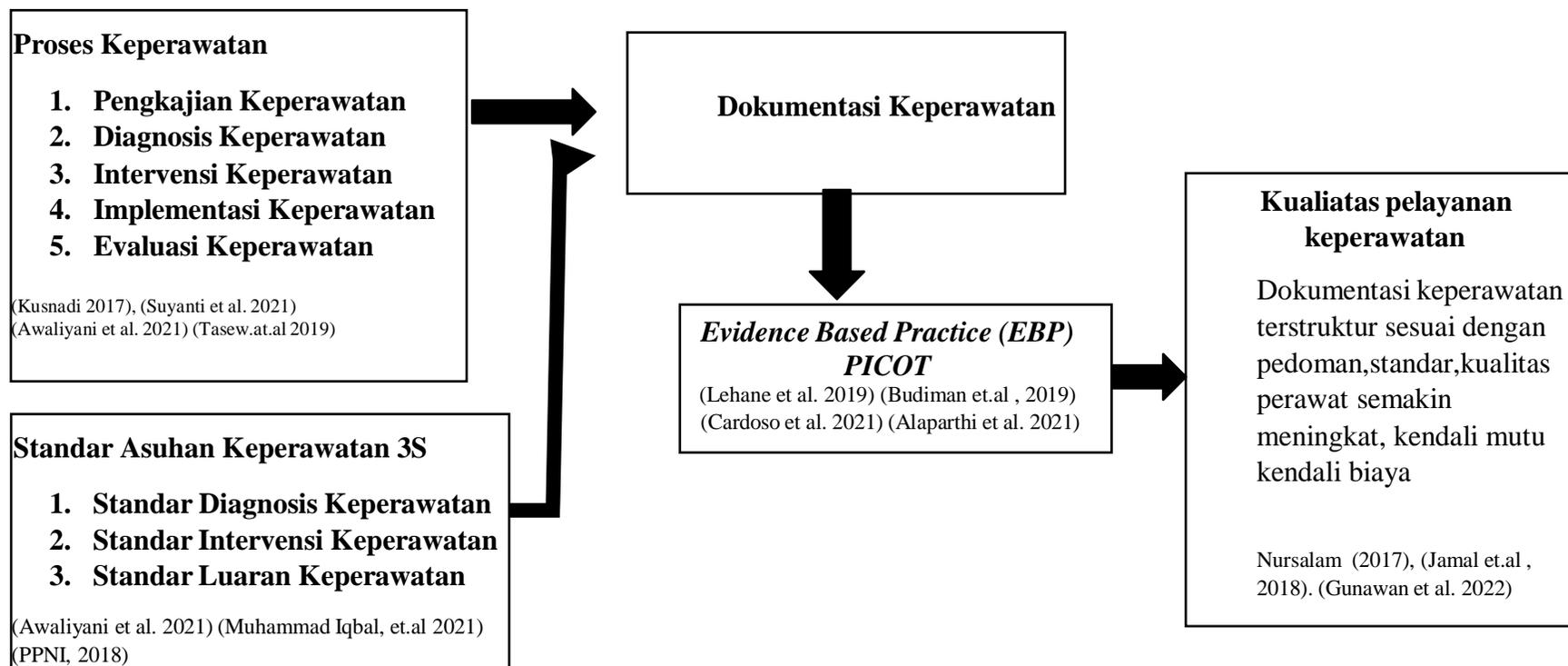
b. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara professional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan (proses keperawatan, pelatihan keperawatan).

c. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien yaitu kualitas pelayanan yang lebih baik.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori