

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS 3S (SDKI SLKI SIKI) DI RS SARKIES AISYIYAH KUDUS**

**Syifa Marchsanda Wahyu A'isyah<sup>1</sup>, Muhammad Purnomo<sup>2</sup>, Sri Siska Mardiana<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Kudus**

*Email:* [smarchsanda@gmail.com](mailto:smarchsanda@gmail.com)<sup>1</sup>, [muh.purnomo@umkudus.ac.id](mailto:muh.purnomo@umkudus.ac.id)<sup>2</sup>, [srisiska@umkudus.ac.id](mailto:srisiska@umkudus.ac.id)<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

Dokumentasi keperawatan menjadi bagian dari standar asuhan keperawatan sebagai salah satu tugas pokok perawat dalam memberikan layanan keperawatan. Dokumentasi yang benar dan baik adalah hal yang sangat penting untuk dapat memenuhi persyaratan medico-legal praktik keperawatan. Penerapan standar diagnosa, luaran, dan intervensi yang tepat diperlukan agar dokumentasi keperawatan tersusun secara sistematis dan sesuai dengan kaidah keilmuan keperawatan yang seragam untuk semua perawat. Karena pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien memerlukan pencatatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai pertanggung jawaban dan tanggung gugat atas berbagai persoalan yang terjadi pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di RS Sarkies Aisyiyah Kudus. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 39 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan perawat terkait dokumentasi 3S. Serta checklist lembar observasi untuk mengetahui kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis data menggunakan metode distribusi frekuensi analisa univariat dan bivariat uji chi-square. Hasil penelitian ini ada hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI SLKI SIKI) di RS Sarkies Aisyiyah Kudus dengan nilai p-value 0,002. Saran bagi perawat tetap pertahankan pendokumentasian yang baik serta dapat mengikuti pelatihan internal atau pun eksternal untuk dapat mengembangkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan menerapkannya dalam pengisian pendokumentasian.

**Kata Kunci:** Kelengkapan Dokumentasi, Pengetahuan Perawat.

### **PENDAHULUAN**

Untuk memenuhi tanggung jawabnya, rumah sakit harus memberikan pelayanan medis yang berkualitas. Salah satu contoh pelayanan keperawatan rumah sakit yang berkualitas adalah dokumentasi keperawatan yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 52 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua penyelenggaraan kegiatan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen berupa pencatatan, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan dalam waktu tertentu sesuai peraturan perundang-undangan (Purnomo, 2017). Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pasien dengan layanan kesehatan yang berkualitas. Tersusunnya dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan adalah salah satu cara pelayanan keperawatan rumah sakit yang berkualitas (Hermawan, H, 2023).

Pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah di seluruh dunia. Studi yang dilakukan di Amerika, Eropa, dan Australia masing-masing menunjukkan kualitas dokumentasi yang rendah di bawah 50%. Studi menunjukkan 32,7% di Amerika, 32,3% di Eropa, dan 52% di Selandia Baru (Rendana & Muharni, 2023). Rendahnya kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Eropa, disebabkan oleh beban kerja 42,8%, kurang pengetahuan 25,5%, dan kurang pengawasan manager 11,2% (Nora et al., 2023). Rumah sakit di Indonesia juga masih jauh dari ideal tentang pendokumentasian asuhan keperawatan

yang dikatakan dalam publikasi nasional belakangan ini (Kamil, 2018).

Perawat di Indonesia memiliki peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan, yang mana (57,2%) perawat melakukan kegiatan adalah dokumentasi keperawatan di pelayanan primer dan (46,8%) kegiatan di rumah sakit perawat melaksanakan dokumentasi keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian, perawat berdasarkan keilmuan masing-masing dengan referensi yang dimiliki terkadang menggunakan referensi tidak jelas, ruangan tidak memiliki referensi terbaru sebagai standar dan panduan asuhan keperawatan serta tindakan yang terdokumentasi lebih pada tindakan medis (Febrianita & Riski, 2024). Menurut Febriani dalam penelitian Agustina et al. (2021) menunjukkan hasil asuhan keperawatan di Indonesia belum optimal dilihat dari pelaksanaan pengkajian (45,5%), pembuatan diagnosa (37,70%), pembuatan perencanaan (22,22%), tindakan (29,26%), evaluasi (15,38%) dan pendokumentasian (31,70%), sehingga dapat dilihat bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia belum optimal.

Sebagai bagian dari kewajiban perawat, dokumentasi keperawatan harus ditulis, dicatat, dan diselesaikan dengan cara yang jelas, tepat, dan akurat (Hermawan, H, 2023). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Tentang Keperawatan bahwa perawat wajib mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar dan Standar asuhan keperawatan dibuat oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Berdasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/ MENKES/ 425/2020 tentang standar profesi perawat, daftar diagnosis keperawatan yang mencakup diagnosis keperawatan didasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), daftar keterampilan yang mencakup intervensi keperawatan didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan kriteria hasil didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dengan adanya aturan penggunaan buku SDKI, SLKI, dan SIKI dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat di seluruh Indonesia (Kusumaningrum, 2022).

Ketika sebuah Rumah Sakit pendokumentasian asuhan keperawatannya tidak menggunakan standar 3S atau standar yang saat ini berlaku maka akan dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan (Muhammad, 2023). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan diungkapkan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk memenuhi standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedural operasional. (Kamil, 2018) mengatakan bahwa perawat tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang standar asuhan keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI karena standar tersebut masih relatif baru, sehingga perawat tidak mendapatkan materi tentang itu selama perkuliahan sebelum tahun 2018.

Aplikasi perilaku pendokumentasian keperawatan masih rendah (47,8%). Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakmampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan adalah pengetahuan perawat tentang cara mendokumentasikan tindakan keperawatan (Maryam & Siti, 2023). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Pada tanggal 10 Februari 2025 didapatkan data dari 7 perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Sarkies Aisyiyah Kudus bahwa pengetahuan perawat tentang pendokumentasian asuhan keperawatan 3S didapatkan 2 perawat dengan kriteria cukup (28,6%) dan 5 perawat dengan kriteria pengetahuan yang baik (71,4%).

Rendahnya kualitas dokumentasi keperawatan disebabkan oleh beberapa faktor (Firadika, 2020). Permasalahan di rumah sakit swasta maupun pemerintah di Indonesia adalah masih banyak dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap (Anila et al., 2023). Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu

pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik apabila proses keperawatan yang dilaksanakan tidak terstruktur dengan baik.

survei awal atau studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan bantuan kepala ruangan pada tanggal 11 februari 2025 tentang kelengkapan pendokumentasian untuk mengobservasi pada 7 sampel rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus, dan menunjukkan hasil bahwa masih adanya rekam medis yang belum terlaksana dengan lengkap, yakni terdiri dari 3 sampel rekam medis yang tidak lengkap (42,9%) dan 4 sampel rekam medis yang telah disusun dengan lengkap (57.1%). Dari observasi tersebut diketahui bahwa rata-rata belum lengkapnya dilakukan pendokumentasian yaitu pada evaluasi dan pengisian pengkajian awal saat pasien masuk atau saat penanganan di ruang IGD.

Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Sarkies Aisyiyah Kudus sepenuhnya menggunakan sistem SIMRS (Electro-Rekam Medik) dengan berbasis standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI), standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI), standar luaran keperawatan indonesia (SLKI). Diungkapkan oleh salah satu perawat di RS pada saat wawancara bahwa pada lingkup internal rumah sakit sendiri sudah pernah dilakukan sosialisasi mengenai dokumentasi asuhan keperawatan 3S namun pada kenyataannya masih ditemukan perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup alasannya mungkin karena pelatihan internal rumah sakit sudah dilakukan cukup lama dan untuk sekarang banyak perawat – perawat yang masih baru atau dalam masa training sehingga mereka belum pernah mengikuti pelatihan/seminar tentang pendokumentasian asuhan keperawatan SDKI SLKI SIKI (3S) namun walaupun begitu, perawat yang baru saja bekerja mereka sudah mendapatkan bekal pembelajaran terkait pendokumentasian asuhan keperawatan 3S pada bangku perkuliahan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Sarkies Aisyiyah kudus, RS tersebut juga masih terbilang baru yang belum lama beroperasi kurang dari 3 tahun, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait judul apakah dokumentasi asuhan keperawatannya dengan standar 3S sudah terlaksana dengan baik dan lengkap atau masih banyak yang kurang melengkapi dokumentasi asuhan kperawatan. Dan juga di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus belum ada penelitian terdahulu yang melakukan penelitian terkait dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S SDKI SIKI SLKI di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap lantai 4 dan 5 di RS Sarkies Aisyiyah kudus yang berjumlah 39 orang. Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan self-completed questionnaire atau angket yakni untuk menilai tingkat pengetahuan perawat yang terdiri dari 20 soal terkait dokumentasi asuhan keperawatan 3S, Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket berupa skala Guttman (Rosiana, 2022). Skala Guttman yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, misalnya ‘Ya-Tidak’, ‘Benar-Salah’, Dengan kisi-kisi pengkajian keperawatan soal nomor

1-3, diagnosis keperawatan soal nomor 4-6, intervensi 7-9, implementasi keperawatan soal nomor 10-12, evaluasi soal nomor 13-15, pengaplikasian berdasarkan 3S soal nomor 16-20. Penelitian ini menggunakan 2 alternatif jawaban instrument yaitu benar skor 1 salah skor 0 (Sugiyono, 2017). Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Baik : Mampu menjawab dengan benar 15-20 soal dari hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Mampu menjawab dengan benar 10-14 soal dari hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Mampu menjawab dengan benar 1-9 soal dari hasil presentase <56%

Serta menggunakan metode checklist lembar observasi untuk menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan menggunakan instrument A berupa pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implemetasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan. Observasi ini dipandu oleh ketua ruangan yang dilakukan selama 6 hari dimulai dari tanggal 21 februari 2025 dimulai jam 7.30 sampai dengan jam 11.00 dengan mengambil sampel dari rekam medik pasien rawat inap secara acak pada pendokumentasian setiap perawat.

Penelitian ini menggunakan Analisa data univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah chi square atau uji beda proporsi karena variabel independen dan dependen menggunakan kategorik. Analisis univariat untuk mendeskripsikan tentang karakteristik setiap variabel. dilakukan terhadap tiap variabel karakteristik responden seperti jenis kelamin responden, usia responden, tingkat pendidikan terakhir responden, lama masa bekerja responden, dan data khusus seperti pengetahuan perawat terkait SDKI SLKI SIKI dan kelengkapan pendokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat terkait dokumentasi 3S) dengan variabel dependen (kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Tabel 1  
hasil univariat (n=39)

Variabel	F	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	43,6
Perempuan	22	56,4
Usia		
21-25	18	46,2
26-30	21	53,8
Lama bekerja		
<2tahun	17	43,6
>2tahun	22	56,4
Pendidikan		
D3 keperawatan	20	51,3
S1 keperawatan	3	7,7
Ners/profesi	16	41
Pengetahuan		
Baik	33	84,6
Cukup	6	15,4
Pendokumentasian		
Lengkap	33	84,6

Tabel 1 dapat dilihat bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 responden (43,6%) lebih sedikit dibandingkan responden yang berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan usia responden yang berusia 21-25 tahun berjumlah 18 responden (46,2%) lebih sedikit dibandingkan responden yang berusia 26-30 tahun. Berdasarkan lama bekerja responden yang bekerja selama kurang dari 2 tahun berjumlah 17 responden (43,6%) lebih sedikit dibandingkan perawat yang lama bekerjanya lebih dari 2 tahun. Berdasarkan Pendidikan terakhir responden yang kelulusan S1 Keperawatan berjumlah 3 responden (7,7%) paling sedikit diantara lulusan D3 keperawatan dan Ners/profesi. Berdasarkan Tingkat pengetahuan perawat memiliki Tingkat pengetahuan yang cukup berjumlah 6 responden (15,4%) lebih sedikit dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang melakukan kurang lengkap berjumlah 6 responden (15,4%) lebih sedikit dibandingkan perawat yang melakukan pendokumentasian dengan lengkap.

Table 2

Analisa bivariat (n=39)

Tabel Distribusi Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3S SDKI SLKI SIKI

Tingkat pengetahuan perawat terkait SDKI SLKI SIKI	Pendokumentasian asuhan keperawatan				Total		Value
	Lengkap		Kurang Lengkap		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	31	93,9	2	6,1	33	84,6	0,002
Cukup	2	33,3	4	66,7	6	15,4	
Total	33	84,6	6	15,4	39	100	

Berdasarkan table menunjukkan dari 39 responden terdapat 6 responden yang memiliki kriteria pengetahuan cukup (15,4%), 33 responden yang memiliki kriteria pengetahuan baik (84,6%). Dari pengetahuan cukup yang berjumlah 6 responden terdapat 4 responden yang memiliki pendokumentasian asuhan kurang lengkap (66,7%) dan terdapat 2 responden yang melakukan pendokumentasian dengan lengkap (33,3%). Dari pengetahuan perawat yang baik berjumlah 33 responden terdapat 2 responden yang melakukan pendokumentasian kurang lengkap (6,1%) dan terdapat 31 responden yang melakukan pendokumentasian lengkap (93,9). Berdasarkan data pada tabel analisis bivariat menggunakan metode chi-square menunjukkan bahwa didapatkan angka P Value adalah sebesar 0,002 hal ini menunjukkan nilai p-value <0,05 yang berarti terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3 (SDKI, SLKI, SIKI) di RS Sarkies Aisyiyah Kudus.

### Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat terkait 3S di ruang rawat inap Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus memiliki pengetahuan tertinggi kategori baik sebanyak 33 orang (84,6%) dan terendah kategori cukup sebanyak 6 responden (15,4%) yang berarti perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus memiliki Tingkat pengetahuan perawat baik tentang pendokumentasian 3S SDKI SLKI SIKI, dikatakan baik jika presentase 76-100% (Rahayu, 2022).

Menurut (Chrisnawati, 2023) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, minat, informasi dan kebudayaan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu adalah Pendidikan. Pendidikan

mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi (Nora et al., 2023). Karakteristik responden dalam penelitian ini 51.3% masih berpendidikan DIII Keperawatan. Saat ini beberapa perawat DIII ada yang sedang proses menjalani perkuliahan ke S1 dan dilanjutkan Ners/Profesi, dan ada juga yang telah menyelesaikan pendidikan profesi/Ners sebanyak (41%). Dilihat berdasarkan tingkat pendidikan responden, responden dengan tingkat profesi/ners memiliki tingkat kelengkapan pendokumentasian lengkap yaitu sebesar (41%) dengan jumlah responden sebanyak 16 orang, dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan yang memiliki tingkat kelengkapan pendokumentasian sebesar (35.9%) sebanyak 14 orang.

Peningkatan pengetahuan tidak hanya didapatkan pendidikan formal namun juga bisa dengan cara non formal, seperti contoh mengikuti adanya pelatihan yang diselenggarakan oleh manajemen keperawatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan staff keperawatan juga memiliki pengaruh yang signifikan untuk pengetahuan perawat. Diungkapkan oleh salah satu staf keperawatan pada wawancara bahwa pada lingkup internal Rumah Sakit sudah pernah diadakan pelatihan / seminar terkait standar asuhan keperawatan 3S SDKI SLKI SIKI namun karena semakin hari bertambahnya karyawan Rumah Sakit maka pelatihan internal hanya bisa diikuti oleh karyawan yang sudah lebih lama bekerja disana, walaupun begitu ada beberapa perawat yang pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan 3S dari luar. Pendidikan non formal tersebut perlu dilakukan secara berkala dan terstruktur serta dipastikan semua telah terpapar informasi yang sama, Sehingga pengetahuan perawat terkait standar asuhan keperawatan 3S SDKI SLKI SIKI akan menjadi lebih merata dan perawat memiliki acuan yang sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Lama masa bekerja juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin lama seseorang bekerja dalam suatu tempat maka akan lebih banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh serta terampil dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatannya. Karakteristik responden dalam penelitian ini lama bekerja di RS Sarkies Aisyiyah yang tertinggi lebih dari 2 tahun (56.4%) sebanyak 22 orang dengan pendokumentasian lengkap (53.8%) sebanyak 21 orang. Terdapat hubungan signifikan menurut (Nursalam, 2018), masa bekerja pekerja berpengaruh pada pengalaman dan kemampuan perawat, tindakan kemampuan 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 asuhan keperawatan. Dapat dilihat dari hasil peneliti menunjukkan perawat yang bekerja lebih dari 2 tahun memiliki pendokumentasian yang kurang lengkap lebih sedikit sebesar (2.6%) sebanyak 1 orang dibandingkan dengan yang bekerja kurang dari 2 tahun memiliki pendokumentasian kurang lengkap sebesar (12.8%) sebanyak 5 orang.

Usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dari hasil penelitian yang didapatkan rata-rata terbanyak usia perawat yaitu 26-30 tahun sebesar (53.8%) dengan jumlah perawat sebanyak 21 orang. Dimana pada usia tersebut masuk kedalam kategori usia dewasa awal. Hubungan yang diamati menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. dalam penelitian (Nora et al., 2023) mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu. bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Daya ingat seseorang 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.

Maka bisa disimpulkan kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor kurangnya atau tidak adekuatnya dokumentasi keperawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Agustina, 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan dokumentasi 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.

Menurut peneliti, pengetahuan perawat diruang rawat inap di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah tentang pendokumentasi 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 asuhan keperawatan bisa menjadi lebih baik.

Dari hasil observasi peneliti ketidaklengkapan pendokumentasian dalam Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) perawat sudah menuliskan diagnosis dengan benar sesuai kaidah SDKI. Namun pada sebagian responden masih bingung dengan benar cara penulisan diagnose risiko dengan benar sesuai kaidah SDKI. Dalam hal ini (36.6%) responden masih menjawab salah tentang penulisan diagnosis risiko. Namun dari hasil penelitian didapatkan (63.4%) dokumentasi yang lengkap 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 penelitian pada bagian Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), (33.3%) perawat kurang lengkap pada bagian intervensi yakni rencana intervensi yang menggunakan keterlibatan klien/keluarga. Namun sebagian besar dilakukan lengkap sebesar (66.7%).

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan responden baik dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 31 orang (79.5%) dan hanya 2 orang (5.1%) yang kurang lengkap. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun pada pendokumentasian asuhan keperawatan nya kurang lengkap, karena perawat lebih berfokus pada implementasi keperawatan langsung kepada pasien karena kurangnya jumlah perawat sehingga pelayanan kepada pasien lebih ekstra karena perawat ingin memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Namun pada garis besar perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap. pada data distribusi juga menunjukkan pengetahuan responden cukup dengan pendokumentasian asuhan keperawatan lengkap sebanyak 2 orang (5.1%) dan 4 orang (10.3%) yang mendokumentasikan kurang lengkap. Hasil uji statistik chi square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (p-value 0.002) antara pengetahuan perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan 3S (SDKI SLKI SIKI) di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus.

Hasil analisa dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat terkait dokumentasi 3S dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan SDKI

SLKI SIKI (3S) karena pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang sesuai dan lebih lengkap, sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup akan cenderung melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak sesuai dan kurang lengkap. Semakin baik pengetahuan perawat terkait pemahaman pendokumentasian asuhan keperawatan maka semakin baik juga kemampuan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI SLKI SIKI berpengaruh dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus.

1. Pengetahuan perawat terkait standar asuhan keperawatan SDKI SLKI SIKI (3S) tertinggi sudah baik dengan presentase sebesar (84,6%) sebanyak 33 orang dan pengetahuan cukup dengan presentase (15,4%) sebanyak 6 orang.
2. Pendokumentasian asuhan keperawatan tertinggi dalam kategori lengkap presentase sebesar (84,6%) sebanyak 33 orang pendokumentasian kurang lengkap dengan presentase (15,4%) sebanyak 6 orang.
3. Ada hubungan pengetahuan perawat terkait 3S dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS Sarkies Aisyiyah Kudus dengan nilai p-value 0.002. semakin baik pengetahuan perawat, maka akan semakin baik pendokumentasian asuhan keperawatannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. M. (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).
- Anila, A., Kusumajaya, H., & Maryana, M. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 627–636. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1531>
- Chrisnawati, C. (2023). Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Sdki, Slki, Siki Di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 68–72. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.316>
- Febrianita, Y., & Riski, M. (2024). ANALISIS PENGETAHUAN PERAWAT TERKAIT 3S (SDKI, SLKI, SIKI ) DAN PENGGUNAAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD X SIAK SRI INDRAPURA. 7(1), 95–105.
- Hermawan, H, J. (2023). *Jurnal Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.
- Kamil. (2018). Pengaruh Program Edukasi dengan pendekatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) terhadap Sikap Perawat Aspek Kognitif pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Anugerah Tomohon. 21(1), 1–9.
- Kartini, M., & Eka Ratnawati. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 47–51. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.78>
- Kusumaningrum, P. R. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(2), 577–582. <https://doi.org/10.54082/jamsi.293>
- Maryam, L., & Siti, N. A. (2023). Hubungan pengetahuan perawat tentang sdki siki dan slki dengan kepatuhan pendokumentasian dirumah sakit dr. soedarsono pasuruan. *Jurnal Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 39–49.

- Muhammad, S. T. (2023). Penerapan Dokumentasi Keperawatan Berdasarkan 3S (Sdki, Siki, Slki) Berbasis Evidence Based Practice (Ebp). Keperawatan.
- Nursalam. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Nora, Muharini, S., & Eliawati, U. (2023). Hubungan pengetahuan perawat terkait SDKI, SLKI, SIKI (3S) dengan pendokumentasian dalam asuhan keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 5(4), 44–57. <http://dx.doi.org/10.33258/jikm>
- Purnomo, M. (2017). Analisis Dokumentasi Keperawatan dengan Instrumen A di Ruang Arafah Rumah Sakit Habibullah Gabus Grobogan Tahun 2016. *Jurnal Smart Keperawatan*, 4(1), 38–49. <https://doi.org/10.34310/jskp.v4i1.92>
- Rahayu, N. W. Ii. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Diagnosis Keperawatan Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bali Mandara. In *Journal of Economic Perspectives* (Vol. 2, Issue 1). [http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'equipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017](http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon%202008%20Coaching%20d%27%20%20equipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017)
- Rendana, A., & Muharni, S. (2023). Pengaruh Pelatihan 3 S (SDKI, SIKI, SLKI) Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di UPTD Puskesmas Mantang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2), 34–45.
- Rosiana, L. (2022). Hubungan pengetahuan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3s (sdki,slki,siki) dengan kemampuan penerapan dokumentasi asuhan keperawatan pada mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
- Sudaryati, S., Afriani, T., Hariyati, R. T., Herawati, R., & Yunita, Y. (2022). Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3s (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 823–830. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3461>
- Swarjana. (2015). metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi.
- Zebua, F. (2020). Prinsip - prinsip dan standar dokumentasi dalam keperawatan. Prinsip Dan Standar, 1–9.