



## Optimizing the Use of SDKI, SLKI, and SIKI in Preparing Nursing Documentation in the Emergency Room of Type B Hospital, Malang City

Indri Wahyuningsih<sup>1\*</sup>, Risa Herlianita<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

Corresponding Author: Indri Wahyuningsih [indri@umm.ac.id](mailto:indri@umm.ac.id)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Documentation, IGD, SDKI, SLKI, SIKI

*Received :* 22, December

*Revised :* 23, January

*Accepted:* 25, February

©2024 Wahyuningsih, Herlianita:  
This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Nursing documentation carried out by nurses in carrying out the nursing process includes components of assessment, data analysis, nursing diagnosis, intervention, nursing implementation and evaluation. The nursing process is an inseparable part of nursing care services. A nursing process that is carried out well is one of the indicators for determining the assessment of the quality of nursing care services in a hospital. One component to be able to realize quality nursing care is the nursing documentation aspect. Good documentation is beneficial for patients, nurses and hospitals and can be used as a guide to provide quality services. Nursing documentation carried out by partners in using the SDKI, SLKI and SIKI guidelines has not been carried out optimally and well integrated. The output resulting from this service activity is an increase in nurses' understanding of the use of SDKI, SLKI and SIKI so that it can be applied more optimally, as well as the preparation of emergency nursing documentation forms based on SDKI, SLKI and SIKI.

## Optimalisasi Penggunaan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam Penyusunan Dokumentasi Keperawatan di Ruang IGD RS Tipe B Kota Malang

Indri Wahyuningsih<sup>1\*</sup>, Risa Herlianita<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

**Corresponding Author:** Indri Wahyuningsih (indri@umm.ac.id)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Dokumentasi, IGD, SDKI, SLKI, SIKI

*Received :* 22, December

*Revised :* 23, January

*Accepted:* 25, February

©2024 Wahyuningsih, Herlianita:  
This is an open-access article  
distributed under the terms of the  
[Creative Commons Atribusi 4.0  
Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan proses keperawatan meliputi komponen pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan bagian yang tidak dapat terpisahkan dalam layanan asuhan keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan secara baik menjadi salah satu indikator untuk menentukan penilaian mutu pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit. Salah satu komponen untuk dapat mewujudkan asuhan keperawatan secara berkualitas adalah aspek dokumentasi keperawatan. Dokumentasi yang baik bermanfaat bagi pasien, perawat, dan rumah sakit serta dapat digunakan sebagai panduan untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Dokumentasi keperawatan yang dilakukan mitra dalam penggunaan pedoman SDKI, SLKI dan SIKI belum dilakukan secara optimal dan terintegrasi dengan baik. Adapun luaran yang dihasilkan dari kegiatan pengabdian ini adalah peningkatan pemahaman perawat terhadap penggunaan SDKI, SLKI dan SIKI sehingga dapat diaplikasikan dengan lebih optimal, serta tersusunnya form dokumentasi keperawatan gawat darurat berbasis SDKI, SLKI dan SIKI.

## **PENDAHULUAN**

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan memfokuskan pada reaksi pasien terhadap masalah Kesehatan yang dihadapi. Proses ini meliputi beberapa tahapan seperti pengkajian keperawatan, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Tujuan dari proses keperawatan secara umum adalah menjadi panduan atau acuan dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan keadaan individu, keluarga dan Masyarakat. Pada proses keperawatan juga membantu perawat dalam memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan secara holistic sehingga mencapai derajat Kesehatan secara optimal (Hidayah, 2019).

Dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari tindakan yang legal. Semua tatanan perawatan kesehatan secara hukum perlu mencatat observasi keperawatan, perawatan yang diberikan, dan respons pasien dan berfungsi sebagai alat komunikasi dan sumber untuk membantu dalam menentukan keefektifan perawatan dan untuk membantu menyusun prioritas keperawatan berkesinambungan. Proses keperawatan idealnya dapat didokumentasikan secara baik. Dokumentasi yang baik bermanfaat bagi pasien, perawat, dan rumah sakit serta dapat digunakan sebagai panduan untuk memberikan pelayanan yang bermutu (Alkouri et al., 2015). Dokumentasi mendorong perawat untuk menilai kemajuan pasien dan menentukan intervensi yang efektif dan yang tidak efektif, serta mengidentifikasi perubahan rencana perawatan yang diperlukan. Perawat dapat berkomunikasi dengan perawat dan profesi lain tentang kondisi pasien, intervensi, dan hasil intervensi yang telah dilakukan melalui dokumentasi.

Ruang gawat darurat merupakan salah satu ruangan yang membutuhkan sistem pencatatan dan pendokumentasian proses keperawatan dengan efektif dan efisien. Keperawatan Gawat Darurat Keperawatan gawat

darurat bersifat cepat dan perlu tindakan yang tepat, serta memerlukan pemikiran kritis tingkat tinggi. Perawat gawat darurat harus mengkaji pasien dengan cepat dan merencanakan intervensi sambil berkolaborasi dengan dokter gawat darurat. Dan harus mengimplementasikan rencana pengobatan, mengevaluasi efektifitas pengobatan, dan merevisi perencanaan dalam parameter waktu yang sangat sempit. Hal tersebut merupakan tantangan besar bagi perawat, yang juga harus membuat catatan perawatan yang akurat melalui pendokumentasian. Jumlah pasien yang banyak akan menyebabkan tugas perawat bertambah sehingga dapat menyebabkan beban kerja meningkat dan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Bijani et al. (2016) yang menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh jumlah pasien dan volume tugas perawat.

IGD RSUD UMM merupakan salah satu RS rujukan yang memiliki frekuensi kunjungan pasien tinggi untuk layanan di IGD. Tingginya jumlah kunjungan pasien, menjadi tantangan perawat IGD dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan yang baik. Dokumentasi keperawatan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan proses keperawatan meliputi komponen pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi. Pedoman pendokumentasian proses keperawatan dilaksanakan dengan berbasis kepada SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Dokumentasi yang dilakukan mitra dinilai belum optimal berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI.

Pada komponen pengkajian, form pengkajian belum terintegrasi antara tahap triage dan pengkajian keperawatan pada tahap primary dan secondary survey. Pada tahap perumusan diagnosa keperawatan, pilihan diagnosa berdasarkan kondisi kegawatan di komponen *airway*, *breathing* dan *circulation* belum tersedia. Pendokumentasian di komponen SLKI, SIKI, Implementasi dan Evaluasi belum terintegrasi dengan baik. Hal ini terkadang menjadi hambatan dalam melaksanakan komunikasi dengan petugas medis yang lain dalam sistem pencatatan rekam medis dan pendokumentasian tindakan keperawatan.

Perawat IGD juga membutuhkan pendampingan dalam penyusunan diagnosa keperawatan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI. Jika hal tersebut tidak segera dilakukan perbaikan, maka dikhawatirkan akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan tindakan pendampingan dalam pendokumentasian proses keperawatan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI. Kegiatan pendampingan akan dilakukan tim pengabdian kepada mitra yaitu perawat IGD RS Tipe B di Kota Malang. Kegiatan pendampingan dilakukan melalui penyusunan form dokumentasi proses keperawatan yang sistematis dan terintegrasi dengan berbasis pada SDKI, SLKI dan SIKI.

#### **PELAKSANAAN DAN METODE**

Tim pengabdian telah melakukan kegiatan pengabdian pada mitra yang dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2023 Pukul 07.00-12.00 di ruang aula RS. Kegiatan ini dihadiri oleh 16 orang perawat IGD dan kepala bidang keperawatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh dosen keperawatan gawat darurat dengan berkolaborasi dengan perawat IGD RS Tipe B di Kota Malang. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pemberian materi, ceramah dan diskusi.



Gambar 1. Sosialisasi Dokumentasi Keperawatan Perawat IGD



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan Penggunaan Penyusunan Dokumentasi Keperawatan

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pelatihan ini diawali dengan pre-test pengetahuan perawat terkait dokumentasi keperawatan. Setelahnya dilanjutkan dengan penjelasan dengan metode ceramah terkait dokumentasi keperawatan dengan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI. Mitra terlihat sangat antusias dengan materi yang disampaikan. Berdasarkan hasil observasi, beberapa peserta aktif dalam sesi diskusi dan langsung melakukan praktik secara mandiri terkait dengan penyusunan dokumentasi keperawatan. Materi proses dokumentasi keperawatan yang dilakukan melalui tahapan pengakajian, Analisa data, Menyusun diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Dari hasil diskusi bersama mitra, dapat dirumuskan 10 diagnosa keperawatan pada system ABC (airway, breathing, circulation) serta non ABC. Format dokumentasi yang diharapkan oleh mitra juga telah tersusun dan sedang dalam proses penyempurnaan untuk 10 diagnosa prioritas di IGD.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Program pengabdian masyarakat berjalan dengan baik dan mendapat apresiasi yang sangat baik dari mitra. Hal ini dibuktikan dengan keaktifan dan partisipasi seluruh peserta dari awal hingga akhir kegiatan. Kegiatan yang dilakukan juga membawa dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dalam keterampilan perawat dalam penggunaan buku pedoman dokumentasi keperawatan (SDKI, SLKI dan SIKI)

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kegiatan selanjutnya bisa lebih aplikatif dan dilakukan secara berkesinambungan.
2. Keberlanjutan kegiatan pendampingan dan pelatihan secara berkesinambungan dalam pendampingan penggunaan SDKI, SLKI dan SIKI dalam melakukan proses keperawatan
3. Terbentuknya model dokumentasi keperawatan yang terintegrasi dengan system di RS (paperless)

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada mitra yakni perawat IGD RS Tipe B di kota Malang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Healy, K., Hegarty, J., Keating, G., Landers, F., Leopold, S., & O'Gorman, F. (2008). The Change Experience : How We Updated Our Perioperative Nursing Documentation. *The Journal of Perioperative Practice*, 18(4).
- Hentschke, P. (2009). 24 Hour Rehabilitation Nursing : The Proof is in The Documentation. *Rehabilitation Nursing*, 34(3).
- Iyer, P. W., & Camp, N. H. (2005). *Dokumentasi Keperawatan*. 2005: EGC.
- Krogh, G. V., & Naden, D. (2008). A Nursing Spesific Model Of EPR Documentation : Organizational and Professional Requirement. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 68.
- Mahler, C., Ammenwerth, E., Wagner, A., Tautz, A., Happek, T., Hoppe, B., et al. (2006). Effects of a Computer Based Nursing Documentation System On The Quality Of Nursing Documentation. *Journal Medical System*.
- Prldeaux, A. (2011). *Issues In Nursing Documentation And Record Keeping Practice*.