

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3s (Sdki,Slki,Siki) Di Rumah Sakit

Stefania Lidia^{1*} | Maria Yulita Meo²

¹. Stefania lidia, Prodi Profesi NERS, Fakultas ilmu – ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa Maumere

². Maria Yulita Meo, Prodi, Profesi NERS, Fakultas ilmu – ilmu kesehatan, Universitas Nusa Nipa Maumere

* Koresponden penulis : yulitameo07@gmail.com

Submitted : 30 - 12 - 2024

Reviewed : 19 - 01 - 2025

Accepted : 18 - 02 - 2025

ABSTRACT

Introduction: Nursing documentation is written evidence of the application of an appropriate and complete nursing process that supports the quality of health services. Good recording and documentation of nursing care will improve the quality and quality of service. Nursing care documentation at BLUD Dr.T.C.Hillers Maumere is implemented based on 3S, but based on the results of observations on ERM it was found that documentation in both manual medical records and ERM was not optimal.

Objectives : Able to analyze 3S-Based Nursing Care Documentation in Flamboyant Room of BLUD RSUD dr. T.C Hillers Maumere.

Methods: This research design uses descriptive research with a case study approach.

Results: Based on SWOT analysis, it is known that the IFAS value is -0.3 while the EFAS value is 0.3, so that after being entered into the kite diagram, it is known that the application of 3S-based nursing care documentation in the Flamboyant Room of BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere is in the WO quadrant so that the strategy taken is progressive (negative-positive) or has great opportunities but on the other hand also has internal weaknesses to get more external opportunities to change.:

Conclusions: The implementation of dissemination, evaluation, and socialization of 3S-based nursing care documentation that has been carried out is expected to increase nurses knowledge about 3S-based documentation.

Keyword: Nursing documentation, SDKI, SLKI, SIKI

Pendahuluan: Dokumentasi Keperawatan merupakan bukti tertulis mengenai penerapan proses keperawatan yang tepat dan lengkap yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan. Pencatatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik akan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan. Dokumentasi asuhan keperawatan pada BLUD dr.T.C.Hillers Maumere dilaksanakan berbasis 3S, namun berdasarkan hasil observasi pada ERM ditemukan bahwa pendokumentasian baik pada rekam medis manual maupun ERM belum optimal

Tujuan: Mampu menganalisis Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3S di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere.

Metode: Desain Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Case Study).

Hasil: Berdasarkan analisis SWOT diketahui nilai IFAS -0,3 sedangkan nilai EFAS 0,3, sehingga setelah dimasukkan ke dalam diagram layang, diketahui penerapan dokumentasi asuhan keperawatan berbasis 3S di Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere berada pada kuadran WO sehingga strategi yang diambil bersifat progresif (negativ-positif) atau memiliki peluang besar namun disisi lain juga memiliki kelemahan-kelemahan internal untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal untuk berubah

Kesimpulan : Pelaksanaan diseminasi, evaluasi, dan sosialisasi pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S yang telah dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pendokumentasian berbasis 3S.

Kata Kunci : Dokumentasi keperawatan, SDKI,SLKI,SIKI

Jurnal Keperawatan Duta Medika diterbitkan oleh Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Website: ojs.udb.ac.id

Pendahuluan

Perawat adalah bagian penting dari sumber daya manusia (SDM) dalam sektor kesehatan, dengan peran yang sangat krusial dalam pelayanan kesehatan, yang menghabiskan banyak waktu bersama pasien, dan menjadi garda terdepan dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien

(Hendrich et al., 2008). Sebagai pemberi pelayanan keperawatan perawat berusaha memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas yang dapat diukur melalui asuhan keperawatan yang baik, yang dibuktikan dengan dokumentasi proses asuhan keperawatan (Risma Juniarti et al., 2020). Meningkatnya mutu standar asuhan keperawatan dengan

dokumentasi keperawatan berdasarkan SDKI,SLKI,SIKI akan meningkatkan mutu pelayanan (Awaliyani et al., 2021). Pendokumentasian memiliki peran yang sangat penting karena berfungsi sebagai jembatan, alat komunikasi, dan sarana penghubung antara perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, pendokumentasian juga berguna untuk keperluan audit di institusi kesehatan, penelitian, bahan pendidikan, penggantian biaya, dokumentasi hukum, serta analisis layanan kesehatan. (Audrey T Berman, Shirlee Snyder, 2015) dalam (Raihan et al., 2023). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) berusaha untuk menyelaraskan pemahaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Agustina et al., 2021). PPNI menetapkan standar asuhan keperawatan berbasis 3S, yang meliputi: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia(tim pokja S. D. PPNI, 2019). Menurut hasil penelitian Semachew (2018) di tiga rumah sakit pemerintahan ethiopia diketahui bahwa kualitas dokumentasi keperawatan secara global dinilai rendah. Dari total 338 dokumen yang ditinjau, 264 (78,1%) memiliki format proses keperawatan yang dilampirkan dengan profil/file pasien, 107 (31,7%) tidak memiliki diagnosis keperawatan, 185 (54,7%) perawat menyatakan rencana perawatan mereka berdasarkan prioritas, 173 (51,2%) perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana dan 179 (53,0%) perawat tidak mengevaluasi intervensi mereka. Implementasi keseluruhan proses keperawatan di antara rumah sakit rujukan Felege Hiwot, rumah sakit umum Debretabor dan rumah sakit umum Finoteselam masing-masing adalah 49,12, 68,18, dan 69,42%.(Semachew, 2018). Menurut penelitian Semache (2018) dalam (Tri & Regina Vidya Trias Novita, 2024) diketahui Studi di Amerika, Australia,

dan Eropa menunjukkan persentase dokumen yang relatif rendah, yaitu kurang dari 50% dengan rincian Amerika 32,7%, Eropa 32,3%, dan Selandia Baru 52%. Pada 338 dokumen yang ditinjau, hanya 78,1% yang memiliki format proses keperawatan dengan catatan atau grafik pasien, 31,7% tidak memiliki diagnosis keperawatan, menguraikan rencana perawatan berdasarkan prioritas 54,7%, perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana keperawatan 51,2%, dan tidak melakukan evaluasi intervensi 53,0% (Tri & , Regina Vidya Trias Novita, 2024). Penelitian mengenai pendokumentasian di Indonesia telah dilakukan oleh Agustina et al.,(2021), penelitian tersebut menunjukan bahwa pelaksanaan Asuhan Keperawatan belum optimal, dilihat dari pelaksanaan pengkajian (45,5%), pembuatan diagnosa (37,70%), pembuatan perencanaan (22,22%), tindakan/implementasi (29,26%), evaluasi (15,38%), dan pendokumentasian (31,70%), (Agustina et al., 2021). Pernyataan ini di dukung oleh hasil penelitian Kori Limbong & Nugroho (2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan 3S belum diterapkan secara optimal. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi asuhan keperawatan masih rendah, dengan 40% pelaksanaan dokumentasi yang tidak optimal. Hal ini terutama terjadi pada tahap intervensi yang 100% tidak lengkap, implementasi yang hanya mencapai 87,5% dan dinilai kurang baik, serta evaluasi keperawatan yang sebesar 60,4% juga dianggap kurang baik. Fenomena ketidaksesuaian dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S dapat dilihat dari hasil penelitian, yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi proses keperawatan disebabkan oleh perbedaan persepsi antar perawat, latar belakang

pendidikan yang bervariasi, beban kerja yang tinggi, kurangnya pemahaman perawat tentang pentingnya pendokumentasian, serta anggapan bahwa penulisan dokumentasi tidak berdampak pada penghasilan mereka. Selain itu, faktor kurangnya motivasi perawat dan kekurangan tenaga kerja juga turut berkontribusi.(Saputra et al., 2020) dalam (Raihan et al., 2023). Hasil studi pendahuluan pada Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere ditemukan 23 (96%) perawat telah memahami pendokumentasian asuhan keperawatan, tetapi berdasarkan hasil observasi pada ERM ditemukan bahwa pendokumentasian baik pada rekam medis manual maupun ERM belum optimal (Data sekunder RSUD dr.Tc.Hillers Maumere,2024). Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit berupa sosialisasi pendokumentasian asuhan keperawatan kepada semua perawat. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah studi kasus sebagai berikut Bagaimanakah Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3S di Ruang Flamboyan RSUD dr.T.C. Hillers Maumere. Tujuan penelitian ini agar mampu menganalisis Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3S di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere. Menurut Asmadi (2008) dokumentasi merupakan pernyataan tentang kejadian atau aktifitas yang otentik dengan membuat catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan berisi hasil aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Tujuan utama dokumentasi keperawatan adalah meningkatkan asuhan keperawatan yang terkait dengan penjaminan mutu, riset, etika dan kinerja keperawatan (Zulaicha, 2020). Persatuan perawat nasional indonesia (PPNI) telah memberikan tiga acuan dasar bagi perawat dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan, yaitu : Standar Diagnosa

Keperawatan, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI,SIKI). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Studi kasus mulai dilaksanakan pada tanggal 7-18 januari 2025. Studi kasus bertempat di Ruang Flamboyan RSUD dr.T.C. Hillers Maumere. Subjek studi Kasus ini adalah dokumen ERM pasien yang lama perawatan ≥ 3 hari sampai saat pengambilan data, yang berjumlah 15 dokumen ERM di Ruang Flamboyan. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 ERM dari pasien yang dirawat ≥ 3 hari sampai dengan tanggal pengkajian. di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C. Hillers Maumere yang berjumlah 15 dokumen. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probality sampling dengan teknik accidental sampling. Analisa data yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah menggunakan analisis SWOT, setelah itu menentukan prioritas masalah serta mengidentifikasi masalah.

Hasil observasi

Penelitian dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 7-9 januari 2025, ditemukan pendokumentasian asuhan keperawatan belum sesuai dengan 3S. Hasil observasi pada ERM dari 15 pasien yang dirawat ≥ 3 hari rawatan, sampai pada saat pengambilan data awal ditemukan bahwa pada tahap pengkajian keperawatan, pendokumentasian yang diisi hanya menuliskan hasil pengkajian berupa data subyektif dan obyektif, tanpa menampilkan assessment yang lengkap. Penilaian atau diagnosis yang dibuat hanya menuliskan data subyektif dan obyektif, tanpa menampilkan unsur diagnosa yang lengkap (Problem + Etiologi + Sign). Data dokumentasi pengkajian pada ERM ditulis dengan ekpektasi dan hasil yang diharapkan. Hasil observasi 15 ERM pasien dapat disimpulkan bahwa pengkajian berbasis 3S kurang lengkap (83,33%).

Pada tahap pendokumentasian diagnosa keperawatan pada 15 ERM ditemukan penulisan rumusan diagnosa keperawatan tidak sesuai dengan 3S yang memenuhi unsur (Problem + Etiologi + Sign). Pengisian dignosa hanya menampilkan unsur Problem. Hasil observasi 15 ERM pasien, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi diagnosa berbasis 3S kurang lengkap (83,33%).

Pendokumentasian intervensi/perencanaan keperawatan 15 ERM kurang lengkap. Pengisian dokumentasi intervensi keperawatan tidak mengacu pada tujuan, dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas. Dokumentasi Intervensi keperawatan hanya menampilkan Label intervensi keperawatan tanpa memenuhi unsur keempat komponen tindakan (tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, tindakan kolaborasi). Hasil observasi 15 ERM pasien, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi intervensi asuhan keperawatan berbasis 3S kurang lengkap (58,33%).

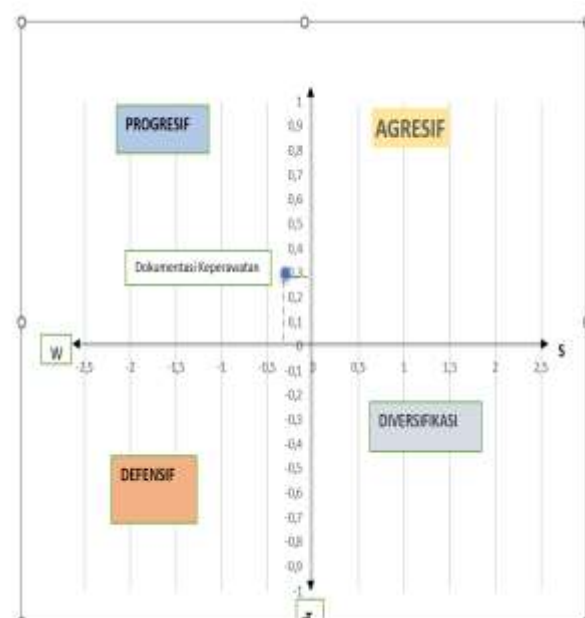
Pada tahap pendokumentasian implementasi keperawatan pada 15 ERM ditemukan penulisan implementasi keperawatan tidak melengkapi unsur hasil. Hasil yang dimaksud adalah respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan pada saat tindakan implementasi. Hasil observasi 15 ERM pasien, menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian implementasi asuhan keperawatan berbasis 3S kurang lengkap (83,33 %).

Tahap pendokumentasian evaluasi keperawatan pada 15 ERM tidak memiliki ketentuan waktu (hari, tanggal, jam). Tidak ditemukan adanya gambaran pencapaian hasil sesuai dengan luaran/tujuan. Tidak ditemukannya observasi perawat terhadap respon pasien berkaitan dengan tindakan perawat yang diberikan, baik secara sumatif atau formatif. Tidak adanya revisi terhadap

tindakan perawat berdasarkan hasil evaluasi keadaan pasien terkini setelah mendapatkan asuhan keperawatan. Hasil observasi 15 ERM pasien, menunjukkan bahwa kelengkapan pendokumentasian evaluasi asuhan keperawatan berbasis 3S tidak lengkap (16,66 %). Berdasarkan uraian di atas hasil penelitian dapat digambarkan pada diagram di bawah ini



Gambar 1. Diagram kelengkapan dokumen asuhan keperawatan pada Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere.



Gambar 2. Diagram Layang pemetaan hasil analisis SWOT

Hasil analisis SWOT ditemukan nilai IFAS -0,3 dan EFAS -0,3. Setelah dijabarkan pada diagram layang maka diperoleh bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S berada pada kuadran WO sehingga strategi yang diambil bersifat Progresif (negatif-positif) berupa meningkatkan kelemahan internal. Upaya yang ditempuh adalah dengan meningkatkan peluang yang ada untuk mengatasi kelemahan, mengubah strategi sebelumnya dengan meningkatkan kelemahan-kelemahan internal untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal untuk berubah menjadi lebih baik.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil analisis SWOT dan diagram layang, maka ditemukan yaitu: belum optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Berdasarkan hasil analisis SWOT dan Diagram layang, pendokumentasian asuhan keperawatan berada pada kuadran WO sehingga rencana strategis yang diambil bersifat progresif yaitu memodifikasi kekuatan internal untuk menghadapi tantangan. Upaya yang ditempuh adalah dengan meningkatkan peluang yang ada untuk mengatasi kelemahan. mengubah strategi sebelumnya dengan meningkatkan kelemahan-kelemahan internal untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal untuk berubah dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Rencana Strategis

Akibat belum optimalnya pendokumentasian Asuhan keperawatan berbasis 3S maka disusun beberapa rencana strategis antara lain melaksanakan diseminasi terkait pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S dan melaksanakan sosialisasi pendokumentasian keperawatan, melalui penyuluhan ini diharapkan pengetahuan perawat meningkat (Masril, M., Menhard, M., Zubir, Z., Nusyirwan, N., Hidayat, R. , Jefriyanto, J., Sari, M. R. , Yusuf, M. , & Jonnedi, 2021). Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 14 januari 2025. Sosialisasi pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan dilanjutkan dengan evaluasi

keperawatan sesuai dengan penelitian Kusumaningrum (2022) yang menegaskan bahwa dibutuhkan evaluasi setelah sosialisasi. Melalui pelatihan yang akan dilaksanakan diharapkan pengetahuan perawat akan meningkat (Kartini & Ratnawati, 2022). Melalui penelitiannya Akhmad (2021) mengatakan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan. Dengan mendapatkan pengetahuan maka kemampuan menggunakan dan mengaplikasikan 3S akan meningkat sehingga penetapan asuhan keperawatan menjadi lebih baik (Titik Suhartini , Wardatul Washilah, 2023). Selain itu pada tanggal 17 januari dilaksanakan penyampaian usulan kepada kepala ruangan untuk melakukan supervisi terkait kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Rencana -rencana tersebut di realisasikan dan diimplementasikan sesuai waktu yang sudah direncanakan yang dihadiri kepala ruangan, CCM, Perawat primer (ketua tim dari ke tiga tim).

Pembahasan

Kegiatan diseminasi, evaluasi dan sosialisasi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan berbasis 3S yang dilaksanakan di Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr.T.C. Hillers Maumere bertujuan menyelesaikan masalah secara ilmiah dan melengkapi catatan asuhan keperawatan agar memberikan dampak positif dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Rahmayanti et al., 2024). Faktor pendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yaitu dengan meningkatkan standar dokumentasi keperawatan yang berkualitas sesuai 3S. Menurut Gustinerz (2020) pemerintah mendukung peningkatan asuhan keperawatan melalui penggunaan SDKI,SIKI,SLKI. Standar Asuhan Keperawatan (ISAK) berfungsi untuk menilai, memantau, dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat, meliputi metode, prinsip, dan strategi yang diterapkan dalam memberikan asuhan kepada pasien (Silaban dan Siregar, 2023) dalam (Tri & , Regina Vidya Trias Novita, 2024).

Tujuan dokumentasi keperawatan mencakup proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh perawat mengenai pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Kegiatan ini penting sebagai pertanggungjawaban perawat serta sebagai dokumentasi yang bermanfaat bagi klien, perawat, dan tim kesehatan lainnya, juga sebagai bukti yang sah dalam hal-hal yang berkaitan dengan persoalan hukum (Praptiningsih, 2006) dalam (Ii & Pustaka, 2017).

Dokumentasi ini sangat penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien memerlukan catatan dan pelaporan yang dapat dipertanggungjawabkan dan menjadi bukti dalam hal-hal yang terkait dengan tanggung jawab hukum (Sari & Siwi, 2019). Tanpa catatan yang lengkap, perawat akan kesulitan dalam menentukan langkah-langkah asuhan keperawatan, yang dapat berisiko mengakibatkan pasien tidak mendapatkan penanganan yang optimal

Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi disimpulkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S di Ruang Flamboyan BLUD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere belum optimal. Dibuktikan dengan ketidaklengkapan pengisian dokumentasi dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Analisis SWOT yang telah dilakukan mengindikasikan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki nilai IFAS – 0,3 dan EFAS 0,3. Hasil pemetaan pada diagram layang menunjukkan pendokumentasian keperawatan berada pada kuadran progresif sehingga strategi yang diambil berupa peningkatan kekuatan internal yang dapat dimanfaatkan untuk menghadapi ancaman eksternal. Upaya yang ditempuh adalah dengan meningkatkan peluang yang ada untuk mengatasi kelemahan. mengubah strategi sebelumnya dengan meningkatkan kelemahan-kelemahan internal untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal untuk berubah dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Rencana strategis berdasarkan fenomena yang ada adalah mengusulkan

kepada kepala ruangan untuk melakukan sosialisasi pendokumentasian asuhan keperawatan, melakukan supervisi terkait kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan, serta melaksanakan diseminasi terkait pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S.

Implementasi kegiatan yang sudah direncanakan dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 dan 17 Januari 2025 yang melibatkan Kepala Ruangan, CCM, dan Perawat Primer (Ketua Tim 1-3). Selama proses implementasi peserta yang hadir antusias untuk berdiskusi dan memperoleh kesepakatan bahwa akan dilakukan evaluasi dan sosialisasi kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis 3S di ruangan Flamboyan namun sebelumnya diawali dengan supervisi pengisian dokumentasi keperawatan oleh CCM kepada Perawat primer (PP).

Saran

Bagi Perawat Ruangan

Meningkatkan pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yang optimal berbasis 3S dan Meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan yang bermutu untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Daftar Pustaka

- Agustina, A. M., Pranatha, A., & Puspanegara, A. (2021). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kuningan Medical Center Kabupaten Kuningan Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 149–159. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12.i2.325>
- Akhmad, Sahmad, T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Perawat melalui (1)Improving Nurse Knowledge through Training on Indonesian Nursing Diagnosis Standards at the Kendari City Regional General Hospital. *Health Information :Jurnal Penelitian HIJP*, 13(2), 75–80.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.283>
- Audrey T Berman, Shirlee Snyder, G. F. (2015). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (10th) Edition (G. F. Audrey T Berman, Shirlee Snyder (Ed.)).
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Slki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis Sdki, Slki Dan Siki Di Rumah Sakit Kmc Kuningan Tahun 2021. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 22–32. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.334>
- Crystallography, X. D. (2016). 濟無 No Title No Title No Title. 1–23. <https://gustinerz.com/>. (2020). Keperawatan Standar Kompetensi Perawat (Kemenkes 2020).
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Modul Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Hendrich, A., Chow, M. P., Skierczynski, B. A., & Lu, Z. (2008). A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time? *The Permanente Journal*, 12(3), 25–34. <https://doi.org/10.7812/tpp/08-021>
- Kartini, M., & Ratnawati, E. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 2721–8007.
- Kori Limbong, & Nugroho, F. C. (2022). Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan Covid-19 Se-Kota Kupang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1055–1064. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4062>
- 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>
- Limbong, K., & Kristiani Banhae, Y. (2022). Pendampingan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rs Naibonat Kabupaten Kupang Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(11), 2065–2068.
- Masril, M., Menhard, M., Zubir, Z., Nusyirwan, N., Hidayat, R. ., Jefriyanto, J., Sari, M. R. ., Yusuf, M. ., & Jonnedi, J. (2021). *Jurnal Abdidias*, 2(5), 1092–1098. <http://abdidias.org/index.php/abdidas>
- Mursidah Dewi, Yellyanda, Ernawati, & Yan Haryanti. (2023). Hubungan Motivasi Dan Supervisi Dengan Pendokumentasian Keperawatan. *Journal of Telenursing*, 6(1), 10–18.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (2016th ed.). salemba medika.
- PPNI, tim pokja S. D. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan (edisi 1 ce).
- PPNI, tim pokja sdki D. (2017). Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia Defenisi Dan Indikator Diagnostik (cetakan ke).
- Rahmayanti, C. R., Mahdarsari, M., Maurissa, A., Yuswardi, & Yusuf, M. (2024). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Studi Observasi Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 1767–1778. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2992>
- Raihan, A., Muhammad, Y., & Putri, M. (2023). Gambaran Pendokumentasian Proses Keperawatan. *JIM FKep*, 1(3), 114–122.
- Risma Juniarti, Irman Somantri, & Furkon Nurhakim. (2020). Gambaran

- Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 163–172.<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Saputra, C., Arif, Y., & Yeni, F. (2020). Andra's Nursing Informatic System Application (Annisa) dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 20–30. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1281>
- Sari, devi P., & Siwi, galih raka. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis Dan Dokumentasi Keperawatan Dengan Kelengkapan Pencatatan Dokumentasi Keperawatan Di Klinik Mta Surakarta 2019. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 45–49.
- Semachew, A. (2018). Implementation of nursing process in clinical settings: The case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 4–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>
- Titik Suhartini , Wardatul Washilah, W. N. H. (2023). Implementasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Berdasarkan Aspek Motivasi Kerja, Beban Kerja, Supervisi, Model Kepemimpinan Dan Organisasi, Fasilitas Layananan Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 51. <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v8i2.18387>
- Tunny, H., & Soulissa, F. F. (2023). Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan Di RSUD Piru Maluku. , 3(3), 433–439. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1124>
- Tri, W., & , Regina Vidya Trias Novita, S. S. (2024). EFEKTIVITAS PELATIHAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PADA PERAWAT PELAKSANA TERHADAP KESESUAIAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RS X JAKARTA DAN BOGOR. *JPPNI*, Vol. 09/No. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v9i2.579>