



**EFEKTIVITAS PELATIHAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN MENGGUNAKAN
PANDUAN TEKNIS TERHADAP KETERAMPILAN DOKUMENTASI
KEPERAWATAN PADA MAHASISWA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS TIMOR**

*The Effectiveness of Nursing Documentation Training Using Technical Guideline on Nursing
Documentation skills in Nursing Students at Universitas Timor*

Maria Paula Marla Nahak

Program Studi Keperawatan, Universitas Timor

Abstrak

Pendahuluan: Kualitas dokumentasi asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan. Dokumentasi keperawatan yang kurang lengkap akan menyebabkan ketidaklengkapan informasi kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak buruk terhadap pasien, sehingga pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan harus dimulai sejak seseorang menjadi mahasiswa. **Tujuan:** Menganalisis efektivitas pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi keperawatan terhadap kemampuan dokumentasi keperawatan menggunakan buku SDKI SLKI dan SIKI pada Mahasiswa Keperawatan. **Metode:** Menggunakan rancangan *one grup pretest-posttest design*, responden diambil menggunakan total sampling pada seluruh mahasiswa aktif semester I, program studi Diploma III Keperawatan, Universitas Timor, Indonesia, sejumlah 65 orang. **Hasil:** Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi keperawatan yang disusun oleh peneliti. Nilai *p value* menunjukkan terdapat perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi keperawatan. **Simpulan:** Pelatihan dengan menggunakan panduan teknis secara efektif meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Dosen diharapkan memperbanyak metode pembelajaran studi kasus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan dokumentasi keperawatan

Abstract

Background: Nursing documentation quality is one of nursing care qualities. Lack of skill in nursing documentation will lead to incompleteness health information so that adverse effect may happen to the patients, so that nursing documentation training must be started earlier in college. **Objective:** to analyze the effectiveness of training with nursing documentation technical guideline on the ability of nursing students in documented nursing care using SDKI, SLKI and SIKI. **Method:** Used one group pretest-posttest design. A total of 65 nursing students of Universitas Timor were selected by total sampling. **Results:** The results of Wilcoxon Signed Rank Test showed the difference mean score before and after training by and respectively. *p value* indicates that there is a differentiation in nursing documentation skills in nursing students before and after training with nursing documentation technical guideline. **Conclusion:** This study reveals that nursing documentation training with nursing documentation technical guideline is significantly effective in increasing the ability of nursing student in documenting nursing care based on pseudo case. Lecturers and teaching staff are expected to use a proper learning method such as case study to enhance the knowledge and skill of nursing documentation in nursing students

Riwayat artikel

Diajukan: 7 Januari 2023

Diterima: 13 Februari 2023

Penulis Korespondensi:

- Maria Paula Marla Nahak
- Program Studi Keperawatan, Universitas Timor

Email:

paulamarla@unimor.ac.id

Kata Kunci:

Dokumentasi keperawatan,
panduan teknis, mahasiswa
keperawatan

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan berperan besar dalam menentukan status kesehatan pasien (Presiden Republik Indonesia, 2009, 2014b). Pelayanan Keperawatan merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan komprehensif yang diberikan pada individu, keluarga dan komunitas baik yang sehat maupun sakit dan mencakup seluruh siklus hidup (Presiden Republik Indonesia, 2014a). Pelayanan keperawatan diberikan oleh perawat yaitu seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan memiliki tugas serta wewenang yang diatur oleh Undang-Undang (Presiden Republik Indonesia, 2014a). Salah satu tugas perawat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 adalah memberikan asuhan keperawatan (Presiden Republik Indonesia, 2014a). Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk memecahkan masalah pasien melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Presiden Republik Indonesia, 2014a).

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, seorang perawat berwenang untuk melakukan pengkajian keperawatan secara holistic, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan. Melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan. Salah satu manfaat pemberian asuhan keperawatan adalah meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien dan pada akhirnya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan dan secara umum meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2014a).

Dalam rangka mengoptimalkan asuhan keperawatan dan meningkatkan mutu layanan keperawatan, penting bagi seorang perawat dan calon perawat untuk dapat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dengan berpedoman pada panduan asuhan keperawatan yang salah satunya

dikeluarkan oleh Dewan Pengurus Pusat (DPP) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yaitu buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk memastikan kualitas dan kontinuitas pelayanan keperawatan (El Rahman, Ibrahim and Diab, 2021) dan pertukaran informasi kesehatan di antara tenaga kesehatan profesional yang merawat pasien (Ioanna, Stiliani and Vasiliki, 2017). Dokumentasi tersebut bertujuan untuk menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang asuhan keperawatan yang diberikan, riwayat kesehatan maupun tentang pemeriksaan dan tindakan terkait lainnya (Kemenkes RI, 2017; Anwar and Anzward, 2021), serta bermanfaat untuk riset dan pendidikan kesehatan (Ioanna, Stiliani and Vasiliki, 2017). Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus dapat terdokumentasikan dengan baik, lengkap dan akurat sebagai bentuk tanggungjawab dan tanggung gugat perawat terhadap pekerjaannya (Damanik, Fahmy and Merdawati, 2020).

Berbagai hasil penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan masih belum optimal (Hellesø and Ruland, 2001; Blair and Smith, 2012; Akhu-Zaheya, Al-Maaitah and Hani, 2018; Jaya *et al.*, 2019; Tasew, Mariye and Teklay, 2019; Damanik, Fahmy and Merdawati, 2020; Bjerkan, Valderaune and Olsen, 2021; Suwignjo *et al.*, 2022) serta terdapat tenaga perawat yang belum mendokumentasikan asuhan keperawatan secara akurat (Asmirajanti, Hamid and Hariyati, 2019; Damanik, Fahmy and Merdawati, 2020). Hal ini disebabkan pengetahuan yang kurang baik (Evie and Suswinarto, 2019; Firadika, 2019; Rum, 2019; Togubu, Korompis and Kaunang, 2019; Erna, Dewi and Azis, 2020; Inayati

and Sriyati, 2020; Sartika, Maulana and Rachmadi, 2020), rendahnya motivasi (Rum, 2019; Putra, Nursari and Muliawati, 2020), faktor Pendidikan (Noorkasiani, Gustina and Maryam, 2015; Kamil, Rachmah and Wardani, 2018), rendahnya kompetensi (Kamil, Rachmah and Wardani, 2018), kurangnya motivasi (Kamil, Rachmah and Wardani, 2018; Putra, Nursari and Muliawati, 2020), ketidakpatuhan (Erna, Dewi and Azis, 2020), rendahnya efikasi diri (Erna, Dewi and Azis, 2020), tingginya beban kerja (Evie and Suswinarto, 2019; Putra, Nursari and Muliawati, 2020; De Groot *et al.*, 2022), kurangnya supervisi (Kurniawati, Indracahyani and Yatnikasari, 2019; Rum, 2019; Togubu, Korompis and Kaunang, 2019), kurangnya *reward* (Rum, 2019) dan kurangnya pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar (Evie and Suswinarto, 2019).

Hasil penelitian telah membuktikan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan masih berada pada kategori kurang baik, kondisi ini menyebabkan ketidaklengkapan informasi kesehatan yang pada akhirnya akan berdampak buruk terhadap pasien (Gettel *et al.*, 2018), sehingga seorang perawat dan calon perawat dituntut untuk mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam rangka meningkatkan keterampilan maka seorang perawat harus mendapatkan pelatihan terstandar (Noorkasiani, Gustina and Maryam, 2015; Tasew, Mariye and Teklay, 2019; Putra, Nursari and Muliawati, 2020; Limbong, 2022). Hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dalam dokumentasi asuhan keperawatan (Manuhutu, Novita and Supardi, 2020; Limbong, 2022).

Pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan tersebut sudah harus dimulai sejak seorang menjadi mahasiswa atau calon perawat. Mahasiswa keperawatan adalah seorang calon perawat yang dalam proses pendidikannya, akan melewati fase praktik belajar klinik (PBL). Pada tahap ini mahasiswa akan menghadapi kasus

nyata di lahan praktik. Pada fase ini pula mahasiswa harus mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien serta dituntut untuk mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan tersebut. Keterampilan dalam dokumentasi asuhan keperawatan harus dimiliki oleh mahasiswa sebagai calon perawat agar dapat menerapkan hal tersebut pada praktik belajar klinik (PBL) di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, penting bagi mahasiswa calon perawat untuk mendapatkan pelatihan dengan metode yang tepat untuk mengisi dan memperkaya pengetahuan dan keterampilan tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelatihan dengan menggunakan Panduan Teknis Dokumentasi Asuhan Keperawatan terhadap kemampuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan menggunakan Buku SDKI SLKI dan SIKI pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Timor. Penelitian ini bertujuan untuk menilai keterampilan mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan kasus semu yang diberikan.

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan *one group pretest-posttest design* yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober sampai 29 November 2022. Responden diambil menggunakan total sampling pada seluruh mahasiswa aktif semester I, program studi Diploma III Keperawatan, Universitas Timor, Indonesia sejumlah 65 orang. Kegiatan penelitian dilakukan selama 7 minggu dengan rincian 1 kali pertemuan setiap minggu, dengan durasi setiap pertemuan adalah 120 menit.

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa yang telah mendapatkan materi pengantar mengenai metodologi keperawatan, sehingga secara kognitif telah mendapatkan gambaran tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan untuk menilai

keterampilan mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan kasus semu yang diberikan.

Pelatihan ini menggunakan alat bantu pelatihan yaitu Panduan Teknis Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Panduan teknis tersebut disusun oleh peneliti dengan mempertimbangkan keberagaman kebutuhan belajar setiap mahasiswa. Panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan berisi langkah-langkah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan kasus semu, menggunakan buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Dalam proses pelatihan setiap mahasiswa diberikan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan sebagai media pembelajaran tatap muka maupun media belajar mandiri.

Penelitian dilakukan dengan tahapan: (1) memberikan kasus semu yang memuat keluhan utama pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang serta narasi evaluasi formatif maupun sumatif agar dapat ditransformasikan dalam tabel evaluasi; (2) mahasiswa diminta untuk menganalisis kasus semu tersebut kemudian merumuskan diagnosis, etiologi, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan, implementasi serta evaluasi (formatif dan sumatif); (3) hasil analisis tersebut dituangkan dalam bentuk tulisan tangan sebagai penilaian awal sebelum pelatihan; (4) mahasiswa diberi pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan selama 7 minggu selama 120 menit setiap dokumentasi oleh mahasiswa tersebut kemudian dinilai oleh peneliti, dengan melihat ketepatan penulisan pada 8 komponen penilaian yaitu: (1) ketepatan menganalisis dan menuliskan data subjektif; (2) data objektif; (3) merumuskan diagnosis; (4) memilih etiologi; (5) merumuskan tujuan dan kriteria hasil; (6) menetapkan rencana tindakan; (7) menuliskan implementasi; (8) membuat evaluasi formatif dan sumatif.

Hasil penilaian disajikan dalam bentuk jumlah (n) dan persentase (%) pada setiap komponen penilaian. Selain itu, untuk memudahkan pembaca mengetahui hasil penilaian secara total, maka peneliti

pertemuan dengan rincian; minggu ke I, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara memilah dan membedakan data subjektif serta data objektif dari hasil pengkajian; minggu ke II, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara memilih diagnosis dan etiologi; minggu ke III, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara menetapkan tujuan dan kriteria hasil; minggu ke IV, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara merumuskan rencana tindakan; minggu ke IV, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara menulis kalimat implementasi; minggu ke V, mahasiswa diberi materi dan pelatihan tentang cara membedakan evaluasi formatif, sumatif dan bagaimana menuliskan evaluasi; (5) melakukan *review* secara menyeluruh dan pemantapan pada minggu ke VI; (6) pada minggu ke VII memberikan kasus semu yang sama seperti pada tahapan I, kemudian mahasiswa diminta untuk menganalisis kasus semu tersebut dan merumuskan diagnosis, etiologi, tujuan dan kriteria hasil, rencana tindakan, implementasi serta evaluasi (formatif dan sumatif); (7) hasil analisis tersebut dituangkan dalam bentuk tulisan tangan sebagai penilaian akhir setelah pelatihan.

Kasus semu diberikan oleh peneliti dan dikerjakan oleh mahasiswa di minggu pertama pada saat tatap muka di dalam ruangan pelatihan dengan tujuan menjaga objektivitas hasil pekerjaan tersebut. Hasil

membuat data dikotomi dengan cara memberikan skor 1 pada responden yang lengkap dan tepat menulis pada 8 komponen tersebut, sedangkan responden yang mendapatkan skor <8 dikategorikan tidak tepat (skor 0).

Selanjutnya dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* pada sampel lebih dari 50 dan didapatkan *p value*=0,000. Hal ini berarti data berdistribusi tidak normal sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk melihat efektivitas pelatihan dengan menggunakan Panduan Teknis Dokumentasi Asuhan Keperawatan

terhadap kemampuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan menggunakan Buku SDKI

SLKI dan SIKI pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Timor

HASIL

Tabel 1. Hasil analisis univariat

No.	Komponen Keterampilan	Kategori							
		Sebelum Penggunaan Panduan Teknis				Setelah Penggunaan Panduan Teknis			
		Kurang tepat		Tepat		Kurang tepat		Tepat	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Data Subjektif	25	38,5	40	61,5	3	4,6	62	95,4
2	Data Objektif	12	18,5	53	81,5	3	4,6	62	95,4
3	Diagnosis	19	29,2	46	70,8	1	1,5	64	98,5
4	Etiologi	50	76,9	15	23,1	5	7,7	60	92,3
5	Tujuan dan Kriteria hasil	24	36,9	41	63,1	2	3,1	63	96,9
6	Rencana tindakan	22	33,8	43	66,2	1	1,5	64	98,5
7	Implementasi	28	43,1	37	56,9	1	1,5	64	98,5
8	Evaluasi	29	44,6	36	55,4	4	6,2	61	93,8

Tabel 1 menunjukkan komponen keterampilan dokumentasi asuhan keperawatan pada 8 komponen. Data menunjukkan sebelum pelatihan menggunakan panduan teknis, sebagian besar mahasiswa kurang tepat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan mulai dari

menuliskan data subjektif; data objektif; merumuskan diagnosis; memilih etiologi; merumuskan tujuan dan kriteria hasil; menetapkan rencana tindakan; menuliskan implementasi; serta membuat evaluasi formatif dan sumatif.

Tabel 2. Data dikotomi

No.	Komponen	Kategori			
		Kurang tepat		Tepat	
		n	%	n	%
1	Total Sebelum Penggunaan Panduan Teknis	57	87,7	8	12,3
2	Total Setelah Penggunaan Panduan Teknis	14	21,5	51	78,5

Tabel 2 menunjukkan sebelum pelatihan menggunakan panduan teknis, sebagian besar mahasiswa kurang tepat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, namun setelah diberikan pelatihan dengan

menggunakan panduan teknis, terjadi peningkatan keterampilan yang ditunjukkan dengan ketepatan menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan pada 8 komponen penilaian

Tabel 3. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test

No.	Komponen	N	Mean	SD	Min	Max	p value
1	Sebelum Penggunaan Panduan Teknis	65	4,92	2,314	1	8	0,000
2	Setelah Penggunaan Panduan Teknis	65	7,74	0,567	5	8	

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan. hal ini berarti ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan. Nilai *p value*=0,000

membuktikan bahwa pelatihan dengan menggunakan panduan teknis efektif meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Dokumentasi keperawatan adalah bukti catatan dan pelaporan yang dibuat oleh perawat yang memuat segala

informasi mengenai asuhan keperawatan yang diberikan, status kesehatan pasien, riwayat dan perkembangan penyakit. Dokumentasi keperawatan adalah media komunikasi antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Kemenkes RI, 2017).

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perbedaan nilai *mean* sebelum dan sesudah pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumenatasi asuhan keperawatan. nilai *p value*=0,000 membuktikan bahwa pelatihan dengan menggunakan panduan teknis efektif meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan tentang panduan teknis dokumentasi keperawatan, sebagian besar mahasiswa kurang tepat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Meskipun telah dibekali dengan materi pengantar mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, namun tidak semua mahasiswa mempunyai keterampilan dalam menuliskan atau mendokumentasikan asuhan keperawatan tersebut setelah diberikan kasus semu. Hal ini disebabkan karena mahasiswa belum mempunyai pengalaman dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu, sebagian besar mahasiswa adalah lulusan Sekolah Menengah Umum sehingga belum terpapar mengenai cara mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Meskipun demikian terdapat peningkatan keterampilan setelah diberikan pelatihan menggunakan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan, dimana sebagian besar mahasiswa telah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara benar dan tepat. Hal ini disebabkan durasi pelatihan yang Panjang yaitu 7 minggu dengan waktu pertemuan selama 120 menit setiap minggu sehingga keterampilan mahasiswa dapat terasah. Selain itu, mahasiswa diberikan kesempatan untuk belajar mandiri dengan berpedoman pada

panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan sehingga terjadi kesinambungan proses belajar yang tidak hanya terjadi di dalam kelas pelatihan namun dilanjutkan secara mandiri di tempat tinggal masing-masing mahasiswa. Hasil studi sebelumnya telah membuktikan bahwa durasi pelatihan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan dokumentasi asuhan keperawatan (Limbong, 2022).

Peningkatan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan juga dipengaruhi oleh penggunaan panduan teknis sebagai alat bantu pembelajaran yang digunakan. Panduan teknis ini berisi langkah-langkah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan kasus semu, menggunakan buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Panduan teknis tersebut disusun oleh peneliti dengan mempertimbangkan keberagaman kebutuhan belajar setiap mahasiswa. Hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa penggunaan buku panduan sebagai alat bantu pembelajaran dan meningkatkan keterampilan psikomotorik (Baehaki and Cahyani, 2016; Chasanah and Supriani, 2016; Cahyaningrum, Andayani and Saddhono, 2018; Fatimah, 2020). Dalam hal ini keterampilan mahasiswa dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan.

Selain itu, dalam pelatihan ini mahasiswa mendapatkan kesempatan berlatih secara intens menggunakan kasus semu yang diberikan. Metode ini merupakan bagian dari pembelajaran praktik yang terbukti dapat meningkatkan keterampilan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut teori, pembelajaran praktik adalah metode pembelajaran yang bertujuan untuk melatih keterampilan peserta didik dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh (Roestiyah, 2001; Sudjana, 2005). Penelitian ini telah membuktikan bahwa penggunaan panduan teknis sebagai media belajar dan metode praktik melalui kasus semu dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini dilakukan pada semua mahasiswa dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas (SMA)

umum maupun sekolah menengah kesehatan (SMK Kesehatan), sehingga tidak dapat dibedakan keterampilan pada mahasiswa yang berasal dari SMA umum maupun SMK kesehatan dengan jurusan keperawatan. Berdasarkan keterbatasan penelitian ini, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi lebih jauh tentang perbedaan keterampilan dokumentasi keperawatan pada mahasiswa keperawatan dengan latar belakang pendidikan SMA umum dan SMK kesehatan dengan jurusan keperawatan.

KESIMPULAN

Ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dokumentasi asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pelatihan dengan menggunakan panduan teknis dapat secara efektif meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Dosen dan tenaga pengajar diharapkan mampu memperbanyak media pembelajaran yang menawarkan pembelajaran studi kasus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R. and Hani, S. B. (2018) 'Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records', *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), pp. e578-e589. doi: 10.1111/jocn.14097.
- Anwar and Anzward, B. (2021) 'Pertanggungjawaban hukum terhadap perawat dalam pemenuhan kewajiban berdasarkan kode etik keperawatan', *Jurnal de Facto*, 8(1), pp. 1-16.
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S. and Hariyati, R. T. S. (2019) 'Nursing care activities based on documentation', *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), pp. 1-5. doi: 10.1186/s12912-019-0352-0.
- Baehaki, I. and Cahyani, I. (2016) 'Peningkatan Keterampilan Menulis Deskripsi dengan Teknik Rumpang Melalui Media Gambar', *EduHumaniora | Jurnal Pendidikan Dasar Kampus Cibiru*, 7(2), pp. 1-9. doi: 10.17509/eh.v7i2.2707.
- Bjerkkan, J., Valderaune, V. and Olsen, R. M. (2021) 'Patient Safety Through Nursing Documentation: Barriers Identified by Healthcare Professionals and Students', *Frontiers in Computer Science*, 3(June), pp. 1-11. doi: 10.3389/fcomp.2021.624555.
- Blair, W. and Smith, B. (2012) 'Nursing documentation: Frameworks and barriers', *Contemporary Nurse*, 41(2), pp. 160-168. doi: 10.5172/conu.2012.41.2.160.
- Cahyaningrum, F., Andayani and Saddhono, K. (2018) 'Peningkatan Keterampilan Menulis Argumentasi Melalui Model Think Pair Share Dan Media Audiovisual Pada Siswa Kelas X-10 Sma Negeri Kebakkramat', *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 3(1).
- Chasanah, N. and Supriani, A. (2016) 'Penerapan Metode Praktik Untuk Meningkatkan Kemampuan Melaksanakan Promosi Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 2(1), pp. 1-6.
- Damanik, M., Fahmy, R. and Merdawati, L. (2020) 'Gambaran Keakuratan Dokumentasi Asuhan Keperawatan', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 138-144. doi: 10.25077/jka.v8i4.1131.
- Erna, N. K., Dewi, N. L. P. T. and Azis, A. (2020) 'Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan', *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), pp. 17-23. doi: 10.14710/hnhs.3.1.2020.17-23.
- Evie, S. and Suswinarto, D. Y. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Ruang IGD RSUD Mokopido Tolitoli', in *Seminar Nasional Poltekkes Kemenkes Palu Tahun 2019*, pp. 6-17.
- Fatimah, C. (2020) 'Penggunaan Metode Praktik dalam Meningkatkan

- Keterampilan Teknik Budi Daya Tanaman Obat', *Jurnal Al-Azkiya*, 5(1), pp. 25–32.
- Firadika, A. N. R. (2019) *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS. Islam Faisal Makassar, Carbohydrate Polymers*.
- Gettel, C. J. *et al.* (2018) 'The Impact of Incomplete Nursing Home Transfer Documentation on Emergency Department Care', *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(2018), pp. 1–10. doi: 10.1016/j.jamda.2018.09.008.
- De Groot, K. *et al.* (2022) 'Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses', *BMC Nursing*, 21(34), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12912-022-00811-7.
- Hellesø, R. and Ruland, C. M. (2001) 'Developing a module for nursing documentation integrated in the electronic patient record', *Journal of Clinical Nursing*, 10(6), pp. 799–805. doi: 10.1111/j.1365-2702.2001.00557.x.
- Inayati, A. and Sriyati (2020) 'Case Study Report: Tingkat Pengetahuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 3(1), pp. 1–6.
- Ioanna, P., Stilian, K. and Vasiliki, B. (2017) 'Nursing documentation and recording systems of nursing care', *Health Science Journal*, 9(4), pp. 71–79. Available at: <http://search.ebscohost.com.proxy.cc.uic.edu/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105872158&site=ehost-live>.
- Jaya, K. *et al.* (2019) 'Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buton Utara', *Jurnal Keperawatan*, 02(03), pp. 27–36.
- Available at: <https://stikesk-kendari.e-journal.id/JK/article/download/299/275>.
- Kamil, H., Rachmah, R. and Wardani, E. (2018) 'What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(December 2017), pp. 111–114. doi: 10.1016/j.ijans.2018.09.002.
- Kemenkes RI (2017) *Dokumentasi Keperawatan*, Kementerian Kesehatan RI. Edited by Dinarti and Y. Mulyanti. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, A., Indrachyani, A. and Yatnikasari, A. (2019) 'the Analysis of Nursing Care Documentation in Outpatient Units', *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(3), pp. 89–99. doi: 10.35654/ijnhs.v2i3.97.
- Limbong, K. (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit', *Flobamora Nursing Journal*, 1(2), pp. 15–25.
- Manuhutu, F., Novita, R. V. T. and Supardi, S. (2020) 'Pendokumentasian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana setelah dilakukan Pelatihan Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit X, Kota Ambon', *JUIPERDO (Jurnal Ilmiah Perawat Manado)*, 8(1), pp. 171–191.
- Noorkasiani, Gustina and Maryam, R. S. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.7454/jki.v18i1.391.
- Presiden Republik Indonesia (2009) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Presiden Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia (2014a) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*.
- Presiden Republik Indonesia (2014b) *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*,

- Presiden Republik Indonesia.*
- Putra, I. P. S., Nursari, M. and Muliawati, N. K. (2020) *Literatur Review: Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dan Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi, STIKes Wira Medika Bali*. Available at: [https://repository.stikeswiramedika.ac.id/23/1/I Putu Suartama Putra.pdf](https://repository.stikeswiramedika.ac.id/23/1/I%20Putu%20Suartama%20Putra.pdf).
- El Rahman, A. I. A., Ibrahim, M. M. and Diab, G. M. (2021) 'Quality of Nursing Documentation and its Effect on Continuity of patients' care', *MNJ Menoufia Nursing Journal Faculty of Nuring Menoufia University*, 6(2), pp. 1–18.
- Roestiyah (2001) *Strategi Belajar Mengajar, Journal of Mechanical Engineering Education*. Jakarta: Rineka Cipta. doi: 10.17509/jmee.v1i2.3812.
- Rum, M. R. (2019) 'Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), pp. 4–9. doi: 10.33221/jikes.v18i1.191.
- Sartika, E., Maulana, M. A. and Rachmadi, F. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak', *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). doi: 10.26418/tjnpe.v2i1.38402.
- Sudjana (2005) *Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif*. Bandung: Falah Production.
- Suwignjo, P. et al. (2022) 'Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung', *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), pp. 226–233.
- Tasew, H., Mariye, T. and Teklay, G. (2019) 'Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia', *BMC Research Notes*, 12(612), pp. 1–6. doi: 10.1186/s13104-019-4661-x.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi I, C. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. I, Cetakan, DPP PPNI. Ed I, Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. I, Cetakan, DPP PPNI. Ed I, Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. C. and Kaunang, W. P. J. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan', *Jurnal KESMAS*, 8(3), pp. 60–68.