

EFEKTIFITAS PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KINERJA PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN

Pita Romawati^{1*}, Muhammad Hadi², Naryati³, Harif Fadillah⁴, Satinah⁵

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁵RSUP Persahabatan, Jakarta

Email Korespondensi: Romapita086@gmail.com

Disubmit: 19 Februari 2024

Diterima: 07 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14352>

ABSTRACT

The nursing process is a systematic and organized method of providing nursing care, which is focused on the individual's unique reactions and responses, both actual and potential. The nursing process consists of five stages, namely: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Nurse performance can be assessed from the results achieved by nurses in providing nursing care, either through direct observation or through documentation of nursing care. This research aims to determine the effectiveness of documentation training based on 3S (SDKI, SLKI, and SIKI) on the performance of nursing care documentation. The method used in this research is Generalized Linear Model Repeated Measure (GLM-RM) which is used to determine the effectiveness of documentation training based on ZSX 3S (SDKI, SLKI, and SIKI) on the performance of nursing care documentation. From the results of the analysis, a comparison was obtained between the intervention group and the control group after 3S training with a mean difference = 96.17 with p-value = 0.000. The results of the General Linear Model Repeated Measure showed that the green house geisser value had a significance value of 0.000, and the test of between-subjects effects showed that there was a difference in documentation performance with a p-value = 0.000 between the two groups. Based on the estimated parameter test, there are differences in the performance of nursing care documentation from time to time with a p-value = 0.000. The conclusion from this research is that there is a difference in the effectiveness of nursing care documentation training based on 3S (SDKI, SLKI and SIKI) on the performance of nursing care documentation in RS Umum Pekerja Jakarta Utara.

Keywords: Training, Documentation, Nursing Care, Performance

ABSTRAK

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu baik actual maupun potensial. Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kinerja perawat dapat dinilai dari hasil yang dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik melalui pengamatan langsung atau

melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas pelatihan pendokumentasian berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI) terhadap kinerja pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Generalized Linear Model Repeated Measure* (GLM-RM) yang dimana untuk mengetahui Efektivitas pelatihan pendokumentasian berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI) terhadap kinerja pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Dari hasil analisis didapatkan perbandingan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pelatihan 3S dengan nilai mean difference= 96,17 dengan p-value=0,000. Hasil General Linier Model Repeated Measure didapatkan nilai green house geisser didapatkan nilai signifikansi 0,000, dan uji test of between-subjects effects didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kinerja pendokumentasian dengan nilai p-value=0,000 antara kedua kelompok. Berdasarkan uji parameter estimates, terdapat perbedaan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan dari waktu ke waktu dengan nilai p-value =0,000. Kesimpulannya dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan efektivitas Pelatihan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI Dan SIKI) terhadap Kinerja pendokumentasian Asuhan keperawatan di RS Umum Pekerja Jakarta Utara.

Kata Kunci: Pelatihan 3S, Pendokumentasian, Asuhan Keperawatan, Kinerja

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pelayanan praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan pasal 28 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang telah disusun oleh organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Standar yang dimaksud meliputi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). SDKI merupakan standar diagnosis keperawatan yang dikembangkan oleh PPNI sebagai organisasi profesi perawat yang bertanggung jawab secara nasional untuk meningkatkan profesionalisme perawat dan kualitas asuhan keperawatan (SDKI, 2016). SLKI merupakan luaran keperawatan akan menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin kepada klien yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian

intervensi keperawatan (PPNI, 2019 : AkhuZaheya et al., 2018) SIKI merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan kepada klien di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan,, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (PPNI, 2019 : AkhuZaheya et al., 2018).

Rumah sakit merupakan organisasi formal pemberi pelayanan kesehatan profesional yang di dalamnya terdapat visi, misi, tujuan dan struktur manajemen yang jelas serta berorientasi pada pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas. Rumah sakit sebagai organisasi tidak dapat mengabaikan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai penggerak sistem dalam organisasi serta bagaimana perilaku organisasi dari SDM itu sendiri. SDM di rumah sakit didominasi oleh perawat dari segi jumlah yaitu sekitar 40 - 60 % (Swansburg, 2000), Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan sumber daya penting

untuk ambil bagian dalam memberikan jaminan mutu layanan kesehatan.

Penilaian kinerja perawat dapat dinilai dari hasil yang dicapai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, baik melalui pengamatan langsung saat proses pemberian asuhan keperawatan atau melalui dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan dilaporkan memakan waktu hingga 50% dari waktu perawat per shift ini melayani sejumlah fungsi penting, termasuk komunikasi di antara petugas kesehatan untuk kesinambungan perawatan. Komunikasi yang buruk, dalam arti yang lebih luas, diketahui berkontribusi secara signifikan terhadap terjadinya efek samping dalam perawatan kesehatan dan karenanya merupakan target penting inisiatif untuk meningkatkan keselamatan pasien. Perlunya upaya peningkatan kemampuan perawat untuk dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dalam meningkatkan pendokumentasian dengan memberikan pelatihan sehingga perawat dapat lebih meningkatkan ilmu pengetahuan yang dapat membantu dalam proses pendokumentasian keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI Dan SIKI).

Berdasarkan hasil audit yang dilakukan oleh komite keperawatan pada tanggal 20 November 2022, dengan hasil audit didapatkan fakta 10 staff keperawatan sebagian besar 43% diantaranya masih belum mampu memahami penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) , melalui wawancara dengan beberapa perawat, perawat belum pernah mengikuti sosialisasi tentang penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dan belum memahami tentang 3S tersebut dan masih menggunakan standar asuhan

keperawatan berbasis NANDA, NOC NIC dan dalam tahap penyusunan program penerapan standar asuhan keperawatan berbasis 3S dan dari hasil wawancara Kepala Unit sudah adanya pelatihan Clinical Instruktur tetapi dalam pelaksanaannya kurang optimal dengan uraian tugas dan tanggung jawabnya diantaranya melakukan observasi terhadap kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang diatas dan hasil audit pelayanan keperawatan maka peneliti tertarik untuk melakukan riset dengan judul efektivitas pelatihan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) terhadap kinerja pendokumentasian di RS Umum Pekerja.

TINJAUAN PUSTAKA

Pendokumentasian yaitu sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan/tulisan. Dapat diambil kesimpulan bahwa pendokumentasi keperawatan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan semua perawat terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien, berguna untuk klien, perawat dan tim kesehatan lain sebagai tanggung jawab perawat dan sebagai bukti dalam persoalan hukum (Dwisusijo, 2018); (Mukhrodi, 2019).

Tujuan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dalam menegakkan dan pendokumentasian asuhan keperawatan supaya mencapai apa yang di kehendaki maka pendokumentasian asuhan keperawatan mempunyai tujuan tertentu yaitu: 1. Sebagai media untuk mendefinisikan keperawatan bagi klien dan kelompok 2. Untuk membedakan tanggung gugat

perawat dengan anggota tim kesehatan lainnya. 3. Sebagai sarana untuk melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah di berikan kepada klien. 4. Sebagai data yang dibutuhkan secara administrasi dan legal formal. 5. Memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan professional (Mobalen, 2022); (Hidayat, 2021).

Manfaat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ada beberapa manfaat proses Pendokumentasian keperawatan menurut (Azwar 2009), Proses keperawatan bermanfaat bagi Pasien, perawat, institusi pelayanan, dan masyarakat (lingkungan). 1. Manfaat bagi Pasien Pasien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Asuhan keperawatan yang diberikan telah diseleksi sesuai dengan kebutuhan klien melalui penelusuran data, rumusan permasalahan yang matang, diagnosis keperawatan yang tepat, rencana yang terarah, tindakan yang sesuai dengan rencana, dan penilaian yang terus-menerus. 2. Manfaat bagi Tenaga Keperawatan Proses keperawatan akan meningkatkan kemandirian tenaga keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dan tidak bergantung pada profesi lain. Proses ini juga memberi kepuasan yang optimal bagi tenaga keperawatan yang berhasil dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya. 3. Manfaat bagi Institusi Institusi pelayanan akan merasakan manfaat, antara lain Pasien merasa puas, cepat sembuh, pelayanan yang bermutu sekaligus merupakan promosi institusi tersebut. Dengan demikian, klien meningkat dan keuntungan pun meningkat. Citra institusi bertambah baik di mata masyarakat (Sembiring, 2020); (Isnaini, 2020).

Model Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan penjelasan (Azwar 2009), Pendokumentasian keperawatan merupakan dokumentasi yang legal bagi profesi keperawatan. Oleh karena itu, pendokumentasian keperawatan harus memenuhi standar yang telah ditentukan. Komisi Gabungan Akreditasi Organisasi Pelayanan Kesehatan (JCAHO) merekomendasikan standar pendokumentasian keperawatan yang meliputi: 1. Pengkajian awal dan pengkajian ulang. Supaya pasien sesuai dalam pemberian diagnosa dan terapi 2. Diagnosis keperawatan dan kebutuhan asuhan keperawatan Pasien. 3. Rencana tindakan asuhan keperawatan. 4. Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan atas respon Pasien 5. Hasil dari asuhan keperawatan dan kemampuan untuk tindak lanjut asuhan keperawatan setelah Pasien dipulangkan (Nurhidayah, 2014); (Handayani, 2016).

Standart Pendokumentasian

Asuhan Keperawatan (Azwar 2009) mengatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah pedoman terperinci yang menunjukkan perawatan bisa diprediksi dan 12 diidentifikasi dalam situasi yang sangat spesifik. Standar asuhan keperawatan harus menunjukkan asuhan yang menjadi tanggung jawab perawat dalam pemberiannya, dan tingkat ideal asuhan. Standar asuhan keperawatan mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Erlina, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Eksperimen*

dengan kelompok *case control*. Penelitian ini dilakukan di RS Umum Pekerja khususnya ruang Melati dan Edelweish. Waktu penelitian Oktober - Noveember 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSUP dengan jumlah responden 134 responden dengan sampel 24 Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar Observasi: Pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implemetasi dan evaluasi

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari diadakannya pelatihan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S yang mengisi *pre-test* setelah pelatihan maka diberikan *post-test*. Setelah itu dilakukan *role play* terkait pelaksanaan pengisian pendokumentasaan Asuhan Keperawatan di *Elektronic Health*

Record. Selanjutnya dilakukan pengukuran observasi setelah pelatihan dan dilakukan pengukuran sebanyak 4kali tentang kinerja pendokumentasian keperawatan. Selama penelitian didapatkan analisa univariat yang berisikan data frekuensi karakteristik responden dan variabel yang diteliti, analisa bivariate yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pelatihan Pendokumentasian 3S terhadap kinerja pendokuemntasian keperawatan adalah uji T independen dan uji korelasi. Analisa multivariat menggunakan analisa *General Linier Model Repeated Measure (GLM-RM)* pada observasi peerndokumentasian keperawatan dengan 4 kali pengukuran yaitu Pengukuran 1, Pengukuran 2, Pengukuran 3 dan Pengukuran 4.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RS Umum Pekerja Jakarta n = 24

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Usia				
21-25	3	25,0	7	58,3
26-30	9	75,0	5	41,7
Jenis Kelamin				
Perempuan	7	58,3	10	83,3
Laki-laki	5	41,7	2	16,7
Pendidikan				
Diploma	9	75,0	8	66,7
Ners	3	25,0	4	33,3
Masa Kerja				
< 1 Tahun	6	50,0	5	41,7
> 1 Tahun	6	50,0	7	58,3
Total	12	100	12	100

Berdasarkan Dari tabel 1 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 7 orang (58,3%) pada kelompok

intervensi dan sebanyak 10 orang (83,3%) pada kelompok kontrol dengan usia 21-25 tahun sebanyak 7 orang (58,3%) dan kelompok

intervensi berusia lebih dari 26-30 tahun sebanyak 9 orang (75,0%). Jumlah responden dengan berpendidikan terakhir Diploma pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan terakhir Ners yaitu sebanyak 9 orang

(75,0%), sedangkan pada kelompok kontrol 66,7% perawat berpendidikan terakhir diploma berdasarkan masa Kerja pada kelompok kontrol dan intervensi memiliki kesamaan yaitu 6 Orang (50%) Kurang dari satu tahun dan lebih dari satu tahun.

Tabel 2. Perbedaan Nilai Rata-Rata Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pendokumentasian di RS Umum Pekerja Jakarta Utara

Perlakuan		Mean	SD	t	Sig.	Keterangan
		Hitung				
Unit Melati (Intervensi)	Pre	61,0	0,99			
	Intervensi	8	6			
	Pengukuran 1	67,1	2,03	-	0,00	Signifikan
		7	8	12,182	1	
	Pengukuran 2	79,8	5,93	-6,465	0,00	Signifikan
	3	7	0	0		
Pengukuran 3	85,3	2,96	-2,912	0,01	Signifikan	
	3	4	4	4		
Pengukuran 4	96,1	1,11	-	0,00	Signifikan	
	7	5	13,945	0		
Unit Edelweish (Kontrol)	Pre	61,9	1,62			
	Intervensi	2	1			
	Pengukuran 1	61,4	2,20	-1,201	0,25	Tidak Signifikan
		3	9	5	5	
	Pengukuran 2	63,8	2,91	-1,116	0,28	Tidak Signifikan
	3	8	8	8		
Pengukuran 3	70,7	1,60	-8,427	0,00	Signifikan	
	5	3	0	0		
Pengukuran 4	71,9	2,71	-1,196	0,25	Tidak Signifikan	
	2	2	7	7		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui terdapat perbedaan rata-rata Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan Pelatihan Pendokumentasian pada kelompok intervensi di ruang Melati rawat inap RS Umum Pekerja. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau p-value 0,000 (p-value ≤ 0,05).

Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna untuk penilaian pengukuran satu, dua dan empat Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi atau p-value 0,000 > 0,05. Dan untuk penilaian pengukuran ketiga didapatkan ada perbedaan rata-rata nilai pengukuran ketiga dengan p-value 0,000 (p-value ≤ 0,05).

Tabel 3. Selisih Perbedaan Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S Sebelum dan Sesudah di RS Umum Pekerja Jakarta Utara

Perlakuan		Mean	SD	P Value	Keterangan
Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S	Kontrol	71,92	2,712	0,000	Signifikan
	Intervensi	96,17	1,115		

Berdasarkan tabel 3 nilai rata-rata variable pelatihan pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI) sebelum dilakukan pelatihan pada kelompok intervensi didapatkan hasil mean 96,17. Sedangkan pada

kelompok control didapatkan hasil 71,92 pada hasil table diatas menunjukkan peningkatan pada kelompok intervensi terhadap kinerja pendokumentasian Asuhan keperawatan dengan p-value 0,000.

Tabel 4. Perbandingan kinerja pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang rawat Inap Melati menurut waktu

Source	dokumentasi	Mean Square	F	Sig.	PartialEta Squared
dokumen tasi	Level 2 vs. Level 1	294,000	58,889	0,000	0,728
	Level 3 vs. Level 1	2562,667	87,658	0,000	0,799
	Level 4 vs. Level 1	6567,042	914,881	0,000	0,977
	Level 5 vs. Level 1	12195,04	1551,562	0,000	0,986
2					
dokumen tasi * KELOMPOK	Level 2 vs. Level 1	160,167	32,082	0,000	0,593
	Level 3 vs. Level 1	1700,167	58,155	0,000	0,726
	Level 4 vs. Level 1	1426,042	198,668	0,000	0,900
	Level 5 vs. Level 1	3775,042	480,294	0,000	0,956

Berdasarkan tabel 4 didapatkan kinerja pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan nilai P Value 0,000 terdapat perbedaan pelatihan pendokumentasian 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI) pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol hasil P Value untuk setiap

pengukuran adalah 0,000 (P Value < 0,05 hal ini bermakna ada perbedaan pelatihan pendokumentasian 3S antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis yang digunakan dengan cara *General Linear Model Repeated Measure uji Sphericity*, p value < 0,05, uji asumsi dengan *greenhouse-Geisser*, p value = 0.000.

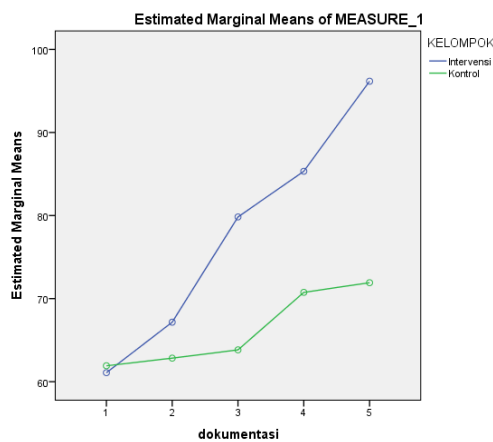
Tabel 5. Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Source	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	124704,167	88939,648	0,000	1,000
KELOMPOK	816,667	582,451	0,000	0,964

Pada Tabel 5 dapat diketahui P Value 0,000 berarti ada perbedaan gabungan atau total lima kali pengukuran kinerja

pendokumentasian Keperawatan.

Asuhan



Gambar 1. Analisis *General Linear Model Repeated Measure* Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan gambar 1 didapatkan peningkatan signifikan pelatihan pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S (SDKI, SLKI Dan SIKI) pada kelompok intervensi pada pengukuran ke satu sampai dengan pengukuran ke empat sedangkan pada kelompok kontrol non

intervensi juga memiliki peningkatan pendokumentasian Asuhan Keperawatan tetapi tidak melonjak pada pengukuran ke tiga dan masih ditemukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Analisa perbedaan kinerja pendokumentasian Asuhan Keperawatan kelompok intervensi sebelum dan setelah Pelatihan 3S di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian terdapat perbedaan kinerja pendokumentasian Asuhan

Keperawatan pada kelompok intervensi. Penelitian ini sejalan dengan Dewi dan Wawan (2010) dalam Cumayunaro (2020) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh manusia atau kepandaian dari manusia dalam pikiran seseorang untuk mengenal

dan mengetahui berbagai hal. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian Asuhan Keperawatan adalah pelatihan yang diberikan kepada staff perawat kelompok intervensi diantaranya yaitu : pendidikan, fasilitas, faktor sosial dan ekonomi, faktor kondisi (Akbar, 2020). Hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gurning & Inggerid (2019) menyatakan bahwa pada dasarnya pengetahuan yang dimiliki seseorang dan merubah orang tersebut dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin mengerti pentingnya pendokumentasian asuhan Keperawatan sebagai bentuk legalitas perawat, Pada penelitian Agung Rendana Sri Muharni (2022) menunjukkan nilai $Asympm.Sig$ sebesar 0,001 yang artinya ada pengaruh pelatihan 3 S (SDKI, SIKI, SLKI) terhadap pengetahuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di UPTD Puskesmas Mantang

Individu akan lebih mampu mengembangkan diri dengan melakukan pendokumentasian yang tepat jika mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memahami pendokumentasian Askep. Orang yang memiliki penilaian yang baik dapat mempelajari informasi yang diberikan oleh pengajar kepada mereka dan memahami apa yang akan terjadi jika mereka tidak melakukan pendokumentasian sesuai standart yang ada, membuat mereka lebih tahu tentang pentingnya pendokumentasian bagi diri sendiri. cara yang memungkinkan pemahaman yang mudah tentang pendokumentasian yang sesuai standar adalah harus meningkatkan pengetahuan terkait SDKI, SLKI Dan SIKI.

Analisa perbedaan Kinerja Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan pendokumentasian 3S di Ruang Rawat Inap

Hasil penelitian terdapat perbedaan kinerja pendokumentasian setelah dilakukan pelatihan 3S pada kelompok intervensi terdapat perbedaan rata-rata Pendokumentasian Asuhan Keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan Pelatihan di ruang Melati rawat inap RS Umum Pekerja sedangkan pada kelompok kontrol tanpa intervensi pada pengukuran sebelum intervensi mean 61,92 , standar deviasi 1,621, sedangkan pada pengukuran pertama, Berdasarkan hasil pengukuran disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Riska Wandini, 20216 Diketahui bahwa kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kriteria baik sebanyak 31 orang (48,4%) dan responden yang kurang baik kinerjanya sebanyak 33 orang (51,6%). Ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur 2015, dengan P value = 0,003. Seseorang yang memandang pekerjaannya sebagai beban dengan tujuan untuk mendapatkan uang akan memiliki kinerja yang rendah, sebaliknya seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, pengabdian, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang baik Terbukti dengan adanya perbedaan nilai mean pada kelompok intervensi.

Analisa *General Linier Model Repeated Measure* Efektifitas Pelatihan Asuhan Keperawatan terhadap Kinerja Pendokumentasian Keperawatan

Setelah dilakukan uji Pillai's Test, Wilk's Lambda, Hotelling's Trace dan Roy's Largest Root, terdapat perbedaan Kinerja pendokumentasian Asuhan keperawatan pada pengukuran pertama dengan pengukuran ke dua dan seterusnya pada kedua kelompok dengan kekuatan perbedaan 73.92% dengan nilai *p-value* = 0.000.

Hasil Pelatihan pendokumentasian 3S terhadap kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari data analisa multivariate GLM terdapat perbedaan pendokumentasian Asuhan keperawatan antara dua kelompok. pada pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai signifikan sebesar 0.000, yang artinya Terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol minimal dua dari pengukuran pertama, dua, tiga dan pengukuran keempat dengan *p-value* < 0,005. Setelah diberikan pelatihan 3S (SDKI, SLKI Dan SIKI) selama 2 hari terdapat 12 responden (100%) memiliki pengetahuan tinggi, peneliti menemukan adanya peningkatan pengetahuan perawat dalam memahami (*Comprehension*) bagaimana cara melakukan pendokumentasian sesuai standar. Pelatihan *blended method* merupakan metode pembelajaran yang sering juga digunakan dipendidikan sekolah dan menghasilkan hasil yang efektif dalam meningkatkan nilai pembelajaran (Tampil et al., 2017). *Blended method* mulai diterapkan pada peningkatan

pendokumentasian asuhan keperawatan yang hasilnya efektif (Sukirah et al., 2022). Sehingga perlu pengembangan proses pelatihan ilmu keperawatan untuk dapat meningkatkan profesionalisme perawat Indonesia, salah satunya adalah pemberian pelatihan pendokumentasian 3S.

Dalam proses pelatihan pendokumentasian 3S terhadap peningkatan kinerja pendokumentasian keperawatan terbukti pada saat pengukuran ke III, setelah pemberian pelatihan pendokumentasian Asuhan Keperawatan 3S dan pengukuran di hari pertama pada kelompok intervensi, dan seiring meningkat pada pengukuran penerapan hari ke III dan ke IV. Pelatihan pendokumentasian 3S dapat menjadi sarana dalam proses manajemen keperawatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui pendokumentasian yang sesuai standar.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata setiap variabel pengukuran pertama sampai dengan ke empat di ruang rawat inap RSUP menunjukkan bahwa pelatihan pendokumentasian 3S merupakan hal yang sangat membantu dalam meningkatkan Kinerja pendokumentasian keperawatan. Hasil uji multivariate dengan hipotesis menggunakan GLM didapatkan nilai ada pengaruh peningkatan kinerja pendokumentasian yang signifikan dengan pelatihan 3S di RSUP.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwijosusilo, K., & Sarni, S. (2018). Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
- Erlina, D. L., Sofyana, H., Ramdaniati, S., & Prabowo, H. D. (2019). Laporan Hasil Penelitian Kerjasama Dalam Negeri: Efektifitas Model Pokbaya Asalkena Berbasis Transcultural Nursing Dalam Kesiapsiagaan Resiko Bencana Masyarakat Di Wilayah Rawan Bencana.
- Gina, N., & Sembiring, C. (N.D.). Relasi Antara Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan.
- Handayani, S., Bahri, A. S., & Putra, F. A. (2016). *Hubungan Unsur Proses Pada Kinerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rs Muhammadiyah Selogiri Wonogiri* (Doctoral Dissertation, Universitas Sahid Surakarta).
- Hidayat, A. A. (2021). *Dokumentasi Keperawatan; Aplikasi Praktik Klinik*. Health Books Publishing.
- Isnaini, M. D. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Kerja Dengankinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Anwar Medika Sidoarjo* (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Sehat Ppni).
- Jamilatuzzahro, Eko Caraka, Rezzy Dan Herliansyah, R. (2018). Aplikasi Generalized Linear Model Pada R. Innosain.
- Kartini, M., Ratnawati Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan Terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai Sdki, E., Jurnal Kesehatan, S., Ratnawati, E., & Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo, S. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan Terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai Sdki, Slki, Dan Siki (The Effectiveness Of Nursing Documentation Training On Nurse's Knowledge About Sdki, Slki, And Siki) (Vol. 11, Issue 1).
- Kemenkes Ri. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keperawatan, P. A., & Pratiwi, N. (N.D.). Pentingnya Kinerja Perawat Yang Efektif Dalam Pelaksanaan.
- Linda, A. K. (2019). *Pengaruh Strategi Pemasaran Dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).
- Mobalen, O. (2022). *Monograf Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mukhrodi, A., Purwanto, W., & Sulastiningsih, S. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rsud Kota Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Stie Widya Wiwaha).

- Notoatmodjo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhidayah, N. (2014). Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Dalam Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Uin Alauddin*, 7(2), 137579.
- Sembiring, N. G. C. (2020). Relasi Antara Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan.
- Sukesi, N., & Winarti, R. (2023). Penilaian Mahasiswa Terhadap Sistem Dokumentasi Keperawatan Antenatal Care Berbasis Web. *Keperawatan*, 15, 1809-1814.
- Sukirah, U., Purnamawati, D., & Widiastuti, E. (2022). Efektivitas Pelatihan Blended Method Team Terhadap Peningkatan Kinerja Dalam Pendokumentasian Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 631-638.
- Syah, M. (N.D.). Pentingnya Perawat Mengetahui Tentang Kelengkapan Pendokumentasian Dalam Keperawatan.
- Wahyuliati, T., & Novita, R. V. (2023). Efektivitas Pelatihan Dan Supervisi Terhadap Peningkatan Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(7), 1250-1258.