



## **Penerapan Dokumentasi Keperawatan Menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di RSI Banjarnegara**

Tri Sumarni<sup>1</sup>, Adiratna Sekar Siwi<sup>2</sup>, Arni Nur R<sup>3</sup>, Anton Suhendro<sup>4</sup>

Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100 Ledug Kembaran Banyumas 53132 Jawa Tengah  
<sup>1</sup>trismami@uhb.ac.id\*; <sup>2</sup>adiratnasekarsiwi@uhb.ac.id, arnir@uhb.ac.id, antonsuhendro9000@gmail.com

Artikel History:

Received: 2022-09-15 / Received in revised form: 2022-11-17/ Accepted: 2022-11-18

### **ABSTRACT**

*Nursing documentation is the primary source of clinical information for meeting legal and professional requirements. The problem that still often arises in the implementation of documentation is that it is not in accordance with the Standardized Nursing Language (SNL) standard of nursing language, especially uniformity in using the language of nursing diagnoses and interventions. The community service program aims to increase nurses' knowledge about how to formulate nursing diagnoses using the SDKI, how to formulate outcome criteria using the SLKI and how to formulate nursing activities based on the SIKI. The method of service implementation is screening nurses' knowledge about nursing documentation using 3S, counseling and discussions about nursing documentation using 3S and its application. The target of the activity is 35 nurses. Most of the service participants are 20-30 years old (54%), female (69%), have D3 Nursing education (91%) and have worked for more than 3 years (54%). Regarding knowledge about nursing documentation using 3S, before health education the level of knowledge was mostly in the poor category (68%) and after health education the level of knowledge was in the good category (60%).*

**Keywords : nursing documentation, 3S (SDKI, SLKI, SIKI).**

### **ABSTRAK**

Dokumentasi keperawatan adalah sumber informasi klinis utama untuk memenuhi persyaratan hukum dan profesional. Masalah yang masih sering muncul pada pelaksanaan dokumentasi adalah belum sesuai standar bahasa keperawatan *Standardized Nursing Language (SNL)*, khususnya keseragaman dalam menggunakan bahasa diagnosis dan intervensi keperawatan. Program pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang bagaimana merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, bagaimana merumuskan kriteria hasil menggunakan SLKI dan bagaimana merumuskan aktivitas keperawatan berdasarkan SIKI. Metode pelaksanaan pengabdian yaitu screening pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, penyuluhan dan diskusi tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S dan aplikasinya. Sasaran kegiatan adalah perawat yang berjumlah 35. Peserta pengabdian sebagian besar berusia 20-30 tahun (54%), berjenis kelamin perempuan (69%), mempunyai pendidikan D3 Keperawatan (91%) dan masa kerja lebih dari 3 tahun (54%). Terkait pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, sebelum penyuluhan tingkat pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang (68%) dan setelah penyuluhan tingkat pengetahuan dalam kategori baik (60%).

**Kata kunci : dokumentasi keperawatan, 3S (SDKI, SLKI, SIKI)**

\*Tri Sumarni

Tel.: +6285692086085

Email: trismarni@uhb.ac.id

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



## 1. PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan asuhan keperawatan yang direncanakan dan disampaikan kepada pasien secara individu oleh perawat yang berkualifikasi atau pemberi asuhan lainnya di bawah arahan perawat yang berkualifikasi. Dokumentasi keperawatan adalah sumber informasi klinis utama untuk memenuhi persyaratan hukum dan profesional. Ini adalah komponen penting dari praktik keperawatan yang aman, etis dan efektif baik dilakukan secara manual maupun elektronik. Dokumentasi keperawatan harus memenuhi persyaratan hukum dokumentasi asuhan keperawatan (Lindo, 2016). Di dalam dokumentasi keperawatan, perawat dapat secara terus menerus merefleksikan pilihan intervensi mereka untuk pasien dan efek dari intervensi yang mereka lakukan. Oleh karena itu, dokumentasi keperawatan sangat penting untuk kualitas dan kontinuitas dari asuhan keperawatan (McCarthy B et al., 2019). Dokumentasi keperawatan dapat digambarkan sebagai cerminan dari keseluruhan proses pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien (De Groot K, De Veer AJE, Paans W, 2020).

Menurut survei yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional perawatan kesehatan merupakan salah satu faktor kesalahan medis. Ada juga bukti yang menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan memiliki hubungan dengan kematian pasien (Collins SA, et al., 2013). Meskipun menyimpan catatan pasien adalah bagian dari kewajiban profesional mereka, banyak penelitian mengidentifikasi kekurangan dalam praktik dokumentasi antara perawat di seluruh dunia. Telah dilaporkan bahwa catatan keperawatan seringkali tidak lengkap, kurang akurat dan memiliki kualitas yang buruk (Considine, Trotter, & Currey, 2016).

Masalah yang masih sering muncul pada pelaksanaan dokumentasi adalah belum sesuai standar bahasa keperawatan *Standardized Nursing Language (SNL)*, khususnya keseragaman dalam menggunakan bahasa diagnosis dan intervensi keperawatan (Rachmania, 2016). Terdapat beberapa standar diagnosis keperawatan yang diakui secara internasional dan sudah dibakukan namun karena standar tersebut tidak dikembangkan dengan memperhatikan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan Indonesia, maka standar tersebut dinilai kurang sesuai untuk diterapkan di Indonesia (PPNI, 2017).

Dalam standar akreditasi RS versi 2012, mempersyaratkan bahwa asuhan kepada pasien harus direncanakan dan tertulis dalam catatan rekam medik (RM), namun kenyataan di lapangan dari hasil telusur RM tertutup, masih banyak ditemukan disinkronisasi antara pengkajian keperawatan, pengekan diagnosis, penyusunan rencana keperawatan dan evaluasi keperawatan. Peraturan tentang penggunaan standar pelayanan keperawatan telah tercantum pada UU No. 38 tahun 2014 pasal 28 ayat (3) bahwa praktik keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah membuat standar pelayanan keperawatan yang disesuaikan dengan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan di Indonesia yang disebut dengan 3S meliputi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), akan tetapi belum banyak RS yang menggunakan standar tersebut sebagai standar pelayanan praktik keperawatan.

Pelatihan Penerapan Buku SDKI, SLI dan SIKI pada perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dan memberikan dampak perbaikan terhadap penyusunan dokumentasi keperawatan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dibuktikan dengan adanya penyusunan dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh perawat sudah menerapkan SDKI, SLKI dan SIKI (Sukesi, 2021). Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat merupakan kinerja perawat yang dilakukan secara berulang. Pemanfaatan aplikasi teknologi informasi dalam penentuan asuhan keperawatan dapat membantu kinerja perawat untuk melakukan diagnosa keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan dan mencatat implementasi tindakan keperawatan berdasarkan SDKI, SIKI dan SLKI. Dengan penerapan aplikasi 3S dapat digunakan untuk membantu meningkatkan efektifitas kinerja perawat (Widayanti, Asti & Yuniar, 2021). Pemberian informasi melalui sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Perawat dapat menerapkan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Kusumaningsum, 2020).

Adaptasi penggunaan standar SDKI, SLKI dan SIKI di beberapa rumah sakit membutuhkan kemampuan dalam hal pengetahuan dan kemampuan yang sesuai. Lebih lanjut adalah bagaimana

penggunaan ketiga standar tersebut sebelum tertuang dalam *nursing care plan* yang akan digunakan dan tentunya dalam beradaptasi dengan keadaan rumah sakit. Pengetahuan mengerakkan perawat untuk melaksanakan sesuatu berdasarkan keilmuan untuk memberikan pelayanan sesuai kaidah ilmiah (Talahatu, 2022). Kaitan dengan hal tersebut maka seorang perawat perlu meningkatkan pengetahuan secara berkelanjutan untuk memberikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ada pengaruh signifikan antara penyediaan buku SDKI, SLKI dan SIKI serta intervensi pelatihan dengan peningkatan pengetahuan perawat tentang penerapan ketiga standar tersebut (Awaliyani, Pranatha, & Wulan, 2021).

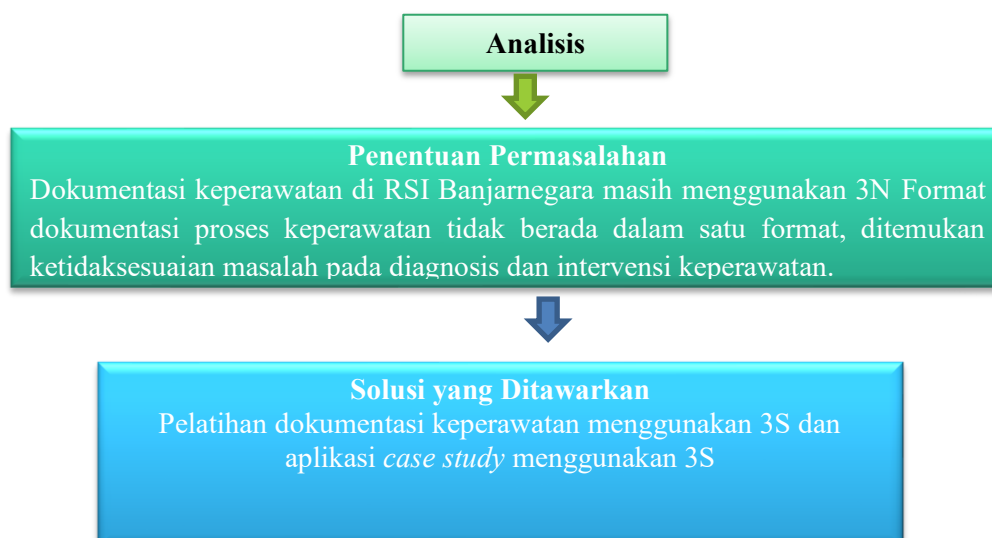
Kegiatan penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam asuhan keperawatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya oleh Rezkiki, dkk (2022) didapatkan hasil 54,35% perawat sudah memahami dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan mengacu pada 3S. Diharapkan perawat dapat lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta perawat memiliki pola asuhan keperawatan yang sama di seluruh Indonesia dan terstandar sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh PPNI. Banyak hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mengoptimalkan 3S dalam asuhan keperawatan, diantaranya dengan peningkatan supervisi rekap aspek oleh kepala ruangan yang dilakukan di setiap hari (Rezkiki & Ilfa, 2018).

Berdasarkan informasi dari Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RSI Banjarnegara, bahwa dokumentasi keperawatan di RSI Banjarnegara masih menggunakan *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcome Classification (NOC)*, *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Format dokumentasi keperawatan sudah dilengkapi dengan format pengkajian, diagnosis dan intervensi keperawatan dalam bentuk check list, format implementasi keperawatan masih belum disederhanakan dan harus banyak menulis sehingga menambah beban kerja perawat. Format dokumentasi proses keperawatan tidak berada dalam satu format, ditemukan ketidaksesuaian masalah pada diagnosis dan intervensi keperawatan. Di RSI Banjarnegara juga belum pernah dilakukan sosialisasi terkait dokumentasi keperawatan menggunakan 3S dan perawat belum memahami tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S.

Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan sosialisasi dokumentasi keperawatan dengan menggunakan 3S agar perawat dapat menerapkan dokumentasi keperawatan dengan 3S sesuai arahan dari PPNI. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang selanjutnya direalisasikan dengan tema “Penerapan Dokumentasi Keperawatan dengan Menggunakan 3S di RSI Banjarnegara”.

## 2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang bagaimana merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, 2) bagaimana merumuskan kriteria hasil menggunakan SLKI dan 3) bagaimana merumuskan aktivitas keperawatan berdasarkan SIKI. Waktu dan kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis, 9 Juni 2022 di ruang Aula Diklat RSI Banjarnegara, dengan jumlah peserta sebanyak 35 perawat. Adapun metode yang digunakan untuk pengabdian ini dapat dilihat pada gambar 1, tahapan-tahapannya sebagai berikut.





#### 2.1. Analisis

Tahapan ini adalah tahap awal yang dilaksanakan sebelum melakukan kegiatan. Pada tahap ini analisis dilakukan kepada mitra terkait dengan kondisi saat ini terjadi dan terdapat beberapa masalah yang dihadapi.

#### 2.2. Penentuan Permasalahan

Berdasarkan hasil analisis ditemukan dokumentasi keperawatan di RSI Banjarnegara masih menggunakan *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcome Classification (NOC)*, *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Format implementasi keperawatan masih belum disederhanakan dan harus banyak menulis sehingga menambah beban kerja perawat. Format dokumentasi proses keperawatan tidak berada dalam satu format, ditemukan ketidaksesuaian masalah pada diagnosis dan intervensi keperawatan..

#### 2.3. Solusi yang Ditawarkan

Pada tahap ini adalah penentuan solusi yang ditawarkan oleh pengabdian yaitu Pelatihan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S dan penyuluhan tentang pengenalan latar belakang mengapa dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, tujuan SDKI, jenis diagnosa keperawatan, komponen diagnosa keperawatan, proses dan indikator diagnostik, tujuan SLKI, prinsip penetapan luaran SLKI, jenis & komponen luaran keperawatan, tujuan SIKI, klasifikasi intervensi keperawatan, jenis tindakan keperawatan, komponen dan level intervensi keperawatan serta aplikasi *case study* menggunakan 3S.

#### 2.4. Luaran

Target dari pengabdian ini adalah perawat dapat mengetahui dan melaksanakan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S. Pengetahuan dengan sumber yang tepat dapat memberikan pengalaman yang baik ketika ada dalam situasi secara langsung. Perawat yang melaksanakan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, dapat lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta perawat memiliki pola asuhan keperawatan yang sama di seluruh Indonesia dan terstandar sesuai dengan yang sudah ditetapkan oleh PPNI. Selain itu, kegiatan pengabdian ini memberikan dampak perbaikan terhadap penyusunan dokumentasi keperawatan dan meningkatkan kualitas perawat dalam pengisian dokumentasi keperawatan menggunakan 3S.

#### 2.5. Evaluasi

Dalam kegiatan ini dilakukan evaluasi tentang pengetahuan tentang latar belakang mengapa dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, tujuan SDKI, jenis diagnosa keperawatan, komponen diagnosa keperawatan, proses dan indikator diagnostik, tujuan SLKI, prinsip penetapan luaran SLKI, jenis & komponen luaran keperawatan, tujuan SIKI, klasifikasi intervensi keperawatan, jenis tindakan keperawatan, komponen dan level intervensi keperawatan serta aplikasi *case study* menggunakan 3S dengan memberikan kuesioner sebelum dan sesudah diberikan informasi.

### 3. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat Penerapan Dokumentasi Keperawatan dengan menggunakan 3S dilakukan di ruang Aula Diklat RSI Banjarnegara. Peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian ini

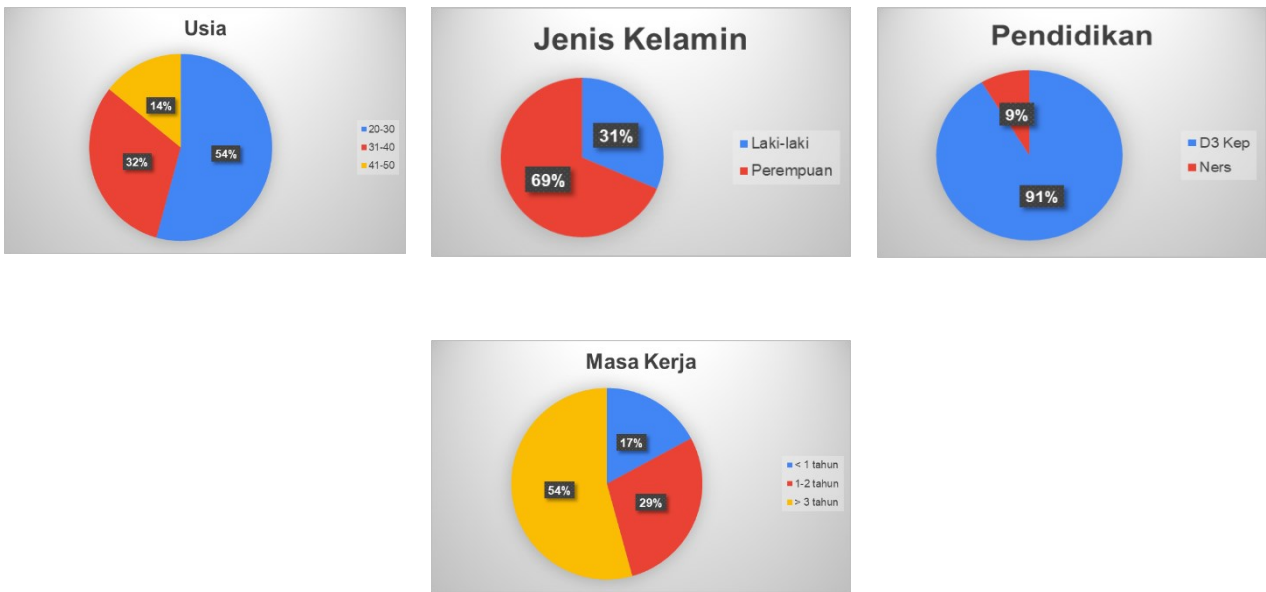
adalah perawat yang berjumlah 35 perawat dengan usia yang beragam. Rundown acara dapat dilihat pada Tabel 1 dari mulai pre test sampai post test.

Tabel 1. Rundown Acara

No	Waktu	Kegiatan
1	09.00-09.15	Sambutan dari Kepala Bidang Keperawatan RSI Banjarnegara
2	09.15-09.30	Penyampaian tujuan kegiatan oleh ketua pengabdian
3	09.30-09.40	Pre test
4	09.40-10.10	Penyampaian materi tentang latar belakang mengapa dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, tujuan SDKI, jenis diagnosa keperawatan, komponen diagnosa keperawatan, proses dan indikator diagnostik, tujuan SLKI, prinsip penetapan luaran SLKI, jenis & komponen luaran keperawatan, tujuan SIKI, klasifikasi intervensi keperawatan, jenis tindakan keperawatan, komponen dan level intervensi keperawatan
5	10.10-10.40	<i>Case study</i> asuhan keperawatan sebagai kasus pemicu
6	10.40-10.50	Diskusi dan tanya jawab
7	10.50-10.00	Post test
8	11.00-11.15	Penutup

Kegiatan diawali dengan sambutan oleh ibu Siti Zainab, S.Kep., Ns. selaku Kepala Bidang Keperawatan RSI Banjarnegara. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian tujuan kegiatan pengabdian, selanjutnya pre tes tentang dokumentasi keperawatan 3S. Selanjutnya pemaparan materi yang disampaikan oleh ketua pengabdian yaitu Tri Sumarni, S.Kep., Ns., M.Kep. Materi yang disampaikan tentang latar belakang mengapa dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, tujuan SDKI, jenis diagnosa keperawatan, komponen diagnosa keperawatan, proses dan indikator diagnostik, tujuan SLKI, prinsip penetapan luaran SLKI, jenis & komponen luaran keperawatan, tujuan SIKI, klasifikasi intervensi keperawatan, jenis tindakan keperawatan, komponen dan level intervensi keperawatan. Materi selanjutnya tentang *case study* penerapan 3S. Setelah peserta diberikan kasus pemicu dan mencoba menganalisis kasus tersebut dengan 3S, dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Untuk mengukur keberhasilan kegiatan pengabdian ini, dilakukan evaluasi dengan pemberian post test.

Persentase peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dapat dilihat pada Gambar 1. Kegiatan pengabdian dimulai dengan registrasi peserta, pengukuran pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S. Selanjutnya acara inti yaitu penyampaian materi penyuluhan tentang latar belakang mengapa dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, tujuan SDKI, jenis diagnosa keperawatan, komponen diagnosa keperawatan, proses dan indikator diagnostik, tujuan SLKI, prinsip penetapan luaran SLKI, jenis & komponen luaran keperawatan, tujuan SIKI, klasifikasi intervensi keperawatan, jenis tindakan keperawatan, komponen dan level intervensi keperawatan. Materi selanjutnya tentang *case study* penerapan 3S. Penyampaian materi diawali dengan apersepsi dan dipadukan dengan tanya jawab seputar materi yang disampaikan. Setelah seluruh materi diberikan, selanjutnya dilakukan post test. Hasil pre test dan post test dapat dilihat di Gambar 2



Gambar 1. Persentase jumlah peserta pengabdian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja



Gambar 2. Persentase pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan



Gambar 3. Kegiatan pengabdian masyarakat

Peserta pengabdian sebagian besar berusia 20-30 tahun (54%), berjenis kelamin perempuan (69%), mempunyai pendidikan D3 Keperawatan (91%) dan masa kerja lebih dari 3 tahun (54%). Terkait pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, sebelum pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan sebagian besar dalam kategori kurang (68%) dan setelah pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan dalam kategori baik (60%). Berdasarkan hasil post test, disimpulkan peserta dapat menerima materi yang telah disampaikan dengan baik. Saat pendidikan kesehatan, peserta juga aktif bertanya. Ini menunjukkan antusiasme peserta dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Hal ini menjadi salah satu indikator ketercapaian tujuan kegiatan penyuluhan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S.

Sosialisasi yang telah dilakukan dapat memberikan pemahaman yang lebih kepada perawat tentang 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). SDKI merupakan standar diagnosis yang dapat digunakan didalam pengambilan keputusan klinik keperawatan baik berdasarkan kemudahan penggunaan, kejelasan diagnostik reasoning maupun kelengkapan jenis diagnosis yang tersedia serta standar bahasa (Nurhesti, dkk, 2020). SDKI adalah standar diagnosis keperawatan yang dikembangkan oleh PPNI dan merupakan gabungan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA, ICNP dan Carpenito. Terdapat 148 diagnosa keperawatan dalam SDKI dengan label diagnose sesuai dengan NANDA 2015-2017. SDKI merupakan inovasi perawat Indonesia untuk aplikasi asuhan keperawatan yang praktis sesuai dengan budaya, situasi dan kondisi yang ada di Indonesia. Standar ini disusun oleh PPNI sebagai organisasi profesi perawat yang bertanggung jawab secara nasional untuk meningkatkan profesionalisme perawat dan kualitas asuhan keperawatan (PPNI, 2017).

Selain diberikan materi tentang dokumentasi keperawatan menggunakan 3S, peserta juga langsung aplikasi bagaimana merumuskan diagnosa keperawatan, kriteria hasil dan luaran keperawatan serta intervensi keperawatan dengan 3S. Peserta diberikan kasus pemicu untuk dianalisis. Kasus pemicu ini diperuntukan supaya peserta dapat menyusun dokumentasi dengan berbagai diagnosis yang muncul serta berbagai intervensi yang harus ditetapkan, selain itu supaya memahami berbagai macam kasus yang muncul. Dengan diberikannya berbagai kasus pemicu, hasil pengetahuan dan keterampilan peserta meningkat. Kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah diberikan dapat mengembangkan perawat bekerja secara efektif dan efisien, termasuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Mailani & Ramadini, 2019). Pelatihan dokumentasi keperawatan telah memberikan implikasi terhadap peningkatan keingintauan, maupun keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga intervensi atau pelatihan dokumentasi menghasilkan kinerja perawat yang semakin baik dalam pemberian asuhan keperawatan (Simamora, R. dkk, 2017).

Hasil pengabdian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidianta, A. C., (2020) bahwa status keikutsertaan pelatihan proses keperawatan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya pada semua lingkup pelayanan keperawatan, karena diagnosis keperawatan bagian dari pemberian asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi), sehingga dengan adanya standar diagnosis keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terstandar (PPNI, 2017). Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang berperan penting dalam pemberian pelayanan keperawatan serta pelayanan asuhan keperawatan yang holistic dan komprehensif dituntut untuk memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan (Amin Yanuar, 2017).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian dokumentasi keperawatan menggunakan 3S dapat disimpulkan bahwa peserta pengabdian di RSI Banjarnegara sejumlah 35 orang telah menerima informasi mengenai dokumentasi keperawatan 3S dengan baik. Pengaruh kegiatan pengabdian yang dilakukan terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan perawat memberikan dampak perbaikan terhadap penyusunan dokumentasi keperawatan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini dibuktikan dengan hasil pengamatan penyusunan dokumentasi keperawatan yang dibuat oleh perawat sudah menerapkan SDKI, SLKI dan SIKI.



## SARAN

Kegiatan ini diharapkan meningkatkan pengetahuan perawat terkait penerapan dokumentasi keperawatan menggunakan 3S. Melalui kegiatan ini diharapkan perawat mengaplikasikan 3S dalam dokumentasi keperawatan sesuai arahan dari PPNI sehingga dapat meningkatkan profesionalisme perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin Yanuar. (2017). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Indo kemenkes BPPSDM.
- Awaliyani, V. A., Pranatha, A., & Wulan, N. (2021). Pengaruh Penggunaan Buku Sdki, Siki Dan Siki Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Membuat Dokumentasi Keperawatan Berbasis SDKI SLK 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>
- Collins SA, et al. (2013). Relationship between nursing documentation and patients' mortality. *Am J Crit Care.*, 22 (4), 306–13.
- Considine, J., Trotter, C., & Currey, J. (2016). Nurses' documentation of physiological observations in three acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1–2), 134–143. <https://doi.org/10.1111/jocn.13010>
- De Groot K, De Veer AJE, Paans W, F. A. (2020). Use of electronic health records in relation to standardized terminologies: a nationwide survey of nursing staff experiences. *Int J Nurs Stud.*, 104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>
- Kusumaningsum. (2020). *Penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Terhadap Mutu Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. 9(2), 1323–1328.
- Lindo, et al. (2016). An audit of nursing documentation at three public hospitals in Jamaica. *J Nurs Scholarsh*, 48 (5), 499–507.
- Mailani & Ramadini. (2019). Pendampingan & Pelatihan Pendokumentasian Keperawatan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 5–13.
- McCarthy B, Fitzgerald S, O'Shea M, Condon C, Hartnett-Collins G, C. M., & Al., E. (2019). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: a systematic review. *J Nurs Manag.*, 27(3), 491–501. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12727>
- Meidianta, A. C., & M. (2020). Hubungan antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(2), 647–651.
- Nurhesti, P. O. Y., Prapti, N. K. G., Kamayani, M. O. A., & Suryawan, P. A. (2020). Analisis Penggunaan Diagnosis Keperawatan Berbasis SDKI Dan NANDA. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p02>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rachmania, D. (2016). Development of Nursing Diagnosis and Intervention Instrument Based on Standardized Nursing Language (Nanda-I, NOC NIC). *Jurnal NERS*, 11(2), 157. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.157-163>
- Rezkiki, F., Evi, N., Jafone, F. A., & R, A. A. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M.Natsir Solok. *Empowering Society Journal*, 3(1), 51–58.
- Rezkiki, F., & Ilfa, A. (2018). Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruangan Non Bedah. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 67.



<https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.322>

- Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan melalui Pelatihan Ronde Keperawatan di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 23(2), 300–304.
- Sukesi, N. (2021). Pelatihan Penerapan Buku SDKI SLKI Dan SIKI Pada Perawat Di Charlie Hospital. *Jurnal Pengabdian*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.46425>
- Talahatu, O. (2022). Diseminasi Penerapan SDKI, SLKI dan SIKI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Masohi. *Karya Kesehatan Siwalima*, 1(2), 48–54. <https://doi.org/10.54639/kks.v1i2.788>
- Widayanti, Asti & Yuniar, I. (2021). Pelatihan Penggunaan Aplikasi Asuhan Keperawatan RSUD Soreang. [*Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*], 4, 56–65.