

**HUBUNGAN BIMBINGAN FASILITATOR DENGAN
KEMAMPUAN MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI)
PADA MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

Siti Fatimah

NIM. 18010135

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN BIMBINGAN FASILITATOR DENGAN
KEMAMPUAN MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI)
PADA MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

Siti Fatimah

NIM. 18010135

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 31 Agustus 2022

Pembimbing Utama,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN. 4005067901

Pembimbing Anggota,



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 9 September 2022

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Saiful Bahri, S.KM., M.Kes
NIDN. 402001620

Penguji II,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN.4005067901

Penguji III,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0720028703

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Hella Melly Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawa ini :

Nama : Siti Fatimah

NIM : 18010135

Program Studi : SI Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan asil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 8 Agustus 2022

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red 1000 Rupiah meter stamp. The stamp includes the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', and 'METERAL TERAPEL' with a serial number '80BDCAJX920742436'.

(Siti Fatimah)

SKRIPSI

**HUBUNGAN BIMBINGAN FASILITATOR DENGAN
KEMAMPUAN MENDOKUMENTASIKAN ASUHAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI)
PADA MAHASISWA NERS DI UNIVERSITAS
dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh:

Siti Fatimah

NIM. 18010135

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yuniasih Purwaningrum, SST., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya Bapak Rakim dan Ibu Suliswati serta kakak kandung saya Aisyah Dwi Lestari dan adik kandung saya Mochamad. Hamdan yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran serta biaya untuk saya sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah kedua orang tua saya yang sangat saya cintai.
2. Segenap jajaran dosen pengajar yang telah memberikan ilmunya serta mendidik saya dengan ikhlas selama proses perkuliahan.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi yang sangat saya cintai dan saya banggakan sudah menjadi tempat , fasi litas saya dalam menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
4. Seluruh teman-teman saya yang selalu memberikan semangat, masukan, untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang terdekat saya yang sudah bersedia menjadi teman saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga mimpi-mimpi bisa terwujud.

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

“Jangan pernah memakai garis ukur hidup orang lain untuk mengukur garis hidup kita. Terkadang keterlambatan kita menjadi keselamatan kita”

(Siti Fatimah)

ABSTRAK

Fatimah, Siti* Purwaningrum** Yuniasih, Astutik, Emi Eliya***.2022.
Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara mencatat proses keperawatan. Dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan kemampuan yang cukup oleh mahasiswa keperawatan. Salah satu faktor kemampuan yaitu bimbingan fasilitator. Proses bimbingan sangat dibutuhkan mahasiswa untuk meningkatkan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan melalui metode wawancara, 70% mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember masih belum mampu memahami penerapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Tujuan: Menganalisis hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu penelitian *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa ners sebanyak 106 di Universitas dr. Soebandi Jember. Sampel penelitian sebanyak 32 diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner bimbingan fasilitator dan kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Uji statistik menggunakan uji analisis korelasi *Rank Spearman*. **Hasil:** Bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sebagian besar dalam kategori baik sebanyak (81,3%), kategori kurang sebanyak (18,8%). Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners sebagian besar dalam kategori kompeten sebanyak (87,5%), kategori tidak kompeten sebanyak (12,5%). Hasil analisis korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai *p value* 0,002 yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan. **Kesimpulan:** Proses bimbingan fasilitator yang baik akan mempengaruhi kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners menjadi kompeten.

Kata Kunci : Bimbingan Fasilitator, Dokumentasi Asuhan Keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Keterangan :

*Peneliti

**Dosen Pembimbing 1

***Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Fatimah, Siti Purwaningrum** Yuniasih, Astutik, Emi Eliya***.2022. **The Relationship between Facilitator Guidance and the Ability to Documenting Nursing Care Based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) for Nursing Students at the University of dr. Soebandi Jember, Thesis, Nursing Undergraduate Study Program, University of dr. Soebandi.***

Background: Documentation of nursing care is part of the nursing care process which is carried out by recording the nursing process. In the documentation of nursing care required sufficient ability by nursing students. One of the ability factors is the guidance of the facilitator. The guidance process is needed by students to improve their ability to document nursing care. Based on a preliminary study that has been done through the interview method, 70% of student nurses at the University of dr. Soebandi Jember is still not able to understand the application of nursing care documentation. **Objective:** To analyzing the relationship between facilitator guidance and the ability to document nursing care based on the 3S (SDKI, SLKI, SIKI) for nursing students at dr. Soebandi Jember. **Methods:** The research design used in this research is correlational research with a Cross Sectional approach. The population in this study were 106 nursing students at the University of dr. Soebandi Jember. The research sample as many as 32 people were taken using purposive sampling technique. The data collection technique used a facilitator guidance questionnaire and a nursing care documentation questionnaire based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI) to measure the ability of respondents. Statistical test using Spearman Rank analysis test. **Results:** Most of the facilitators' guidance on nursing care documentation based on the 3S (SDKI, SLKI, SIKI) was in the good category (81.3%), in the less category (18.8%). Most of the students' abilities in documenting nursing care were in the competent category (87.5%), in the incompetent category (12.5%). The results of the Spearman Rank correlation analysis obtained a p value of 0.002 which indicates there is a relationship. **Conclusion:** A good facilitator's guidance process will affect the ability to document nursing care based on the 3S (SDKI, SLKI, SIKI) in nursing students to become competent.

Kata Kunci : Facilitator guidance, Nursing documentation based on 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Keterangan :

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr.Soebandi Jember”** tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga proposal ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ibu Ns. Hella Meldi Tursina, S.Kep., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku koordinator skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan 2018C.
4. Bapak Saiful Bahri, S.KM., M.Kes. Selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi.
5. Ibu Yuniasih Purwaningrum, SST., M.Kes. Selaku pembimbing umum 1 yang dengan tulus dan ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku pembimbing 2 skripsi yang dengan tulus dan ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan penyusunan skripsi ini.

Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Selanjutnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semuanya.

Jember, 18 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS | iv |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | v |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | vi |
| MOTTO | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| DAFTAR SINGKATAN | xx |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan | 6 |
| 1.4.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan..... | 6 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 7 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Konsep Bimbingan fasilitator | 9 |
| 2.1.1 Definisi Bimbingan Fasilitator..... | 9 |
| 2.1.2 Tujuan Bimbingan | 10 |
| 2.1.3 Fungsi Bimbingan | 12 |
| 2.1.4 Macam-macam bimbingan | 12 |
| 2.1.5 Kualitas Bimbingan Fasilitator | 14 |
| 2.2 Konsep Kemampuan | 18 |
| 2.2.1 Definisi Kemampuan | 18 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan | 19 |
| 2.2.3 Kriteria Mengukur Kemampuan | 20 |
| 2.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 21 |
| 2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 21 |
| 2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 22 |
| 2.3.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 24 |
| 2.3.4 Sumber Data Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 26 |
| 2.3.5 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 27 |
| 2.3.6 Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 35 |
| 2.3.8 Kriteria Mengukur Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan | 52 |
| 2.4 Hubungan Bimbingan Fasilitator dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | 52 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | 54 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 54 |
| 3.2 Hipotesis | 55 |
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN | 56 |
| 4.1 Desain Penelitian | 56 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 56 |
| 4.2.1 Populasi | 56 |
| 4.2.2 Sampel | 57 |
| 4.2.3 Sampling | 57 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 58 |
| 4.3 Variabel Penelitian | 59 |
| 4.3.1 Variabel Independen | 59 |
| 4.3.2 Variabel Dependen | 59 |
| 4.4 Tempat Penelitian | 59 |
| 4.5 Waktu Penelitian | 59 |
| 4.6 Definisi Operasional | 59 |
| 4.7 Pengumpulan Data | 63 |
| 4.7.1 Sumber Data | 63 |
| 4.7.2 Teknik Pengumpulan Data | 63 |
| 4.7.3 Alat/Instrumen Penelitian | 64 |
| 4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas | 66 |
| 4.8 Teknik Analisa Data | 70 |
| 4.8.1 Pengolahan Data | 70 |
| 4.8.2 Analisa Data | 72 |
| 4.9 Etik Penelitian | 74 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | 76 |

| | |
|--|-----------|
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 76 |
| 5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian | 77 |
| 5.3 Deskripsi Variabel Penelitian | 78 |
| 5.3.1 Bimbingan Fasilitator Tentang Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)..... | 78 |
| 5.3.2 Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)..... | 79 |
| 5.3.3 Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember..... | 79 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | 81 |
| 6.1 Bimbingan Fasilitator Tentang Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)..... | 81 |
| 6.2 Kemampuan Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)..... | 84 |
| 6.3 Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember | 88 |
| 6.4 Keterbatasan Penelitian..... | 90 |
| BAB 7 KESIMPULAN & SARAN | 92 |
| 7.1 Kesimpulan | 92 |
| 7.2 Saran | 93 |
| DAFTAR PUSTAKA | 94 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1.5 Keaslian Penelitian..... | 8 |
| Tabel 4.1 Populasi dan Sampel Penelitian | 57 |
| Tabel 4.2 Definisi Operasional | 60 |
| Tabel 4.3 Kisi-kisi Kuesioner Bimbingan Fasilitator | 65 |
| Tabel 4.4 Kisi-kisi Kuesioner Dokumentasi Asuhan Keperawatan..... | 66 |
| Tabel 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Bimbingan Fasilitator | 68 |
| Tabel 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Kemampuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)..... | 69 |
| Tabel 5.1 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian..... | 77 |
| Tabel 5.2 Deskripsi Variabel Bimbingan Fasilitator..... | 78 |
| Tabel 5.3 Deskripsi Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | 79 |
| Tabel 5.4 Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> antara hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember | 80 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 54 |
|----------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Identitas Responden..... | 98 |
| Lampiran 2 Kuesioner Bimbingan Fasilitator | 99 |
| Lampiran 3 Kuesioner Dokumentasi Asuan Keperawatan | 101 |
| Lampiran 4 Kunci Jawaban Kuesioner | 105 |
| Lampiran 5 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 106 |
| Lampiran 6 Karakteristik Responden..... | 117 |
| Lampiran 7 Deskripsi Variabel Penelitian | 118 |
| Lampiran 8 Hasil Analisis Bivariat Uji <i>Rank Spearman</i> | 119 |
| Lampiran 9 Tabulasi Silang | 119 |
| Lampiran 10 Surat Layak Etik Penelitian | 122 |
| Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian | 123 |
| Lampiran 12 Tabulasi data..... | 124 |
| Lampiran 13 Lembar Bimbingan Skripsi..... | 126 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| DS | : Data Subyektif |
| DO | : Data Obyektif |
| KDK | : Konsep Dasar Keperawatan |
| PPN | : Persatuan Perawat Nasional Indonesia |
| SDKI | : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia |
| SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| NANDA | : North American Nursing Diagnosis Association |
| NOC | : Nursing Outcomes Classification |
| NIC | : Nursing Interventions Classification |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan (Nursalam *et al.*, 2020). Keperawatan adalah salah satu profesi pelaku pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dengan cara mencatat proses keperawatan yang diberikan kepada pasien (Melliany, 2019). Proses dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari beberapa proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Sukesi, 2021).

Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting karena mencerminkan peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi untuk melindungi perawat sebagai jasa pelayanan dan asuhan keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan kemampuan dan bekal yang cukup oleh mahasiswa keperawatan yang diberikan oleh pembimbing akademik sebelum terjun langsung di pelayanan kesehatan. Di pelayanan kesehatan dibutuhkan standar dokumentasi asuhan

keperawatan untuk meningkatkan kualitas dan mutu dokumentasi asuhan keperawatan. Sesuai dengan trend dan issue keperawatan, PPNI menetapkan standar dokumentasi asuhan keperawatan yaitu berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Nursalam *et al.*, 2020). Dalam hal ini mahasiswa keperawatan sangat perlu untuk mendapatkan layanan bimbingan dari fasilitator untuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan .

Dalam kurikulum ilmu keperawatan terdapat mata kuliah (KDK) Konsep Dasar Keperawatan yang diterima mahasiswa keperawatan pada semester tiga dengan materi tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Dalam memberikan dokumentasi asuhan keperawatan diperlukan standarisasi asuhan keperawatan yang meliputi standar diagnostik, standar keluaran, standar intervensi dan terminologi yang jelas sehingga asuhan keperawatan dapat seragam, akurat, dan tidak ambigu untuk menjamin kontinuitas dan mutu pelayanan (Sulistyawati and Susmiati, 2020). Di era kesehatan saat ini, penggunaan terminologi bahasa yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk meningkatkan perawatan pasien, keselamatan pasien dan hasil pasien (Sulistyawati and Susmiati, 2020).

Standar rencana asuhan keperawatan di negara lain masih belum banyak dijelaskan secara komprehensif dalam literatur keperawatan . Meskipun sudah ada beberapa standar asuhan keperawatan yang diakui

secara internasional, standar tersebut belum dikembangkan dengan memperhatikan disparitas budaya dan keunikan pelayanan keperawatan di Indonesia, maka standar tersebut dianggap tidak sesuai untuk Indonesia (Nursalam *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Universitas dr. Soebandi Jember pada tanggal 18 November 2021, dengan hasil wawancara didapatkan fakta 10 mahasiswa keperawatan prodi ners sebagian besar 70% diantaranya masih belum mampu memahami penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mahasiswa keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diantaranya : 1). Pengetahuan 2). Motivasi 3). Pelatihan (Bimbingan Fasilitator) 4). Sikap (Andri, Indra and Susmarini, 2015). Bimbingan fasilitator merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan bagi mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami dan mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

Bimbingan tidak hanya dibutuhkan oleh mahasiswa keperawatan, tetapi perawat yang sudah bekerja di pelayanan juga membutuhkan bimbingan untuk melatih kemampuan mereka dalam mengaplikasikan standarisasi asuhan keperawatan. Bimbingan yang didapatkan oleh perawat di pelayanan yaitu kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan di suatu pelayanan. Supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan, apabila ditemukan

masalah segera diberikan bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya (Yanti and Warsito, 2013). Supervisi diharapkan bisa melatih perawat untuk lebih berkompeten dan menghasilkan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan di Indonesia. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar yang mengakibatkan rasa kepercayaan pasien terhadap hasil kinerja dari perawat berkurang. Dengan demikian mahasiswa keperawatan dan perawat sama-sama saling membutuhkan bimbingan di sektor masing-masing untuk terus melatih kemampuannya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan standar dokumentasi asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI (Supratti and Ashriady, 2018).

Berdasarkan fakta diatas, didapatkan bahwasanya bimbingan fasilitator terhadap mahasiswa Universitas dr. Soebandi Jember masih kurang optimal, sehingga peneliti melakukan penelitian yang berjudul hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan bimbingan fasilitator dengan

kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan terutama untuk sektor pendidikan program studi keperawatan bahwa bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa keperawatan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi motivasi bagi mahasiswa keperawatan untuk terus belajar dan memahami tentang standarisasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) yang sudah ditetapkan oleh PPNI, sehingga mahasiswa memiliki bekal yang cukup saat melakukan praktik klinik di pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang ilmu keperawatan khususnya dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi acuan bagi peneliti yang mempunyai minat melakukan penelitian pada bidang

manajemen keperawatan dan diharapkan dapat mengembangkan lagi dengan variabel yang berbeda dan faktor faktor yang lain mengenai kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan penelitian.

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul penelitian | Variabel Penelitian | Metode Penelitian |
|---------------------|---|---|--|
| Siti Fatimah (2021) | Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Ners Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | <ul style="list-style-type: none"> - Variabel Independen : Bimbingan Fasilitator - Variabel Dependen : Kemampuan mendokumentasi kan asuhan keperawatan berberdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | <ul style="list-style-type: none"> - Jenis Penelitian : Penelitian kuantitatif - Rancangan Penelitian: Melakukan pendekatan <i>Cross Sectional</i> - Tempat Penelitian : Program Studi Ilmu Keperawatan , Fakultas Kesehatan di Universitas dr. Soebandi Jember - Waktu Penelitian : Bulan Juni – Juli Tahun 2022 - Populasi dan Sampel :Mahasiswa prodi ners di Universitas dr. Soebandi Jember. - Teknik pengambilan sampel : menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> - Analisis Data : Menggunakan uji non parametrik yaitu uji korelasi <i>Spearmen Rho Correlation</i> yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel. |

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bimbingan Fasilitator

2.1.1 Definisi Bimbingan Fasilitator

Bimbingan fasilitator merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan bagi mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami dan mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan. Bimbingan merupakan sebuah pertolongan atau bantuan yang diberikan kepada seseorang, sebuah proses berkelanjutan, sebuah arahan kepada seseorang untuk mencapai tahap perkembangan yang optimal, sebuah kegiatan yang membantu mengarahkan seseorang agar hidup dan kehidupannya sesuai dengan potensi dirinya, dan sebuah proses menuntun yang baik sesuai dengan keadaan dirinya (Sutirna, 2021).

Beberapa ahli mendefinisikan bimbingan dalam (Sutirna, 2021) sebagai berikut:

- a. Suatu usaha untuk melengkapi individu dengan pengetahuan, pengalaman dan informasi tentang dirinya sendiri.
- b. Suatu cara untuk memberikan bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif segala kesempatan yang dimiliki untuk perkembangan pribadinya.
- c. Sejenis pelayanan kepada individu agar mereka dapat menentukan pilihan, menetapkan tujuan dengan tepat dan menyusun rencana yang

realistis, sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan memuaskan dalam lingkungan mereka.

- d. Suatu proses pemberian bantuan atau pertolongan kepada individu dalam hal memahami diri sendiri, menghubungkan pemahaman tentang dirinya sendiri dengan lingkungan, memilih, menentukan dan menyusun rencana sesuai dengan konsep dirinya dan tuntutan lingkungan.

2.1.2 Tujuan Bimbingan

Pelayanan bimbingan mempunyai tujuan untuk membantu peserta didik agar dapat mencapai kematangan dan kemandirian dalam kehidupannya serta menjalankan tugas-tugas perkembangannya yang mencakup aspek pribadi, sosial, belajar, karier secara utuh dan optimal (Sutirna, 2021). Sedangkan tujuan khusus layanan bimbingan dari fasilitator adalah membantu individu untuk :

- a. Memahami dan menerima diri dari lingkungannya.
- b. Merencanakan kegiatan penyelesaian studi, perkembangan karier, dan kehidupannya yang akan datang.
- c. Mengembangkan kemampuan seoptimal mungkin.
- d. Menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- e. Mengaktualisasikan dirinya dengan bertanggungjawab.

Tujuan layanan bimbingan dalam aspek pribadi, sosial, akademik (belajar), dan karier menurut (Sutirna, 2021).

a. Tujuan layanan bimbingan pada aspek perkembangan pribadi sosial.

Bimbingan pada aspek perkembangan pribadi sosial dapat memberikan sikap toleransi terhadap semua manusia dengan saling menghormati, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara efektif dan memelihara hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan potensi dan kemampuannya.

b. Tujuan layanan bimbingan pada aspek perkembangan akademik

Bimbingan pada aspek perkembangan akademik dapat meningkatkan kebiasaan belajar yang positif dan memiliki kesadaran akan potensi diri dalam aspek belajar, sehingga dapat memahami berbagai hambatan yang mungkin muncul dalam proses belajar yang dialaminya.

c. Tujuan layanan bimbingan pada aspek perkembangan karier

Bimbingan pada aspek perkembangan karier bertujuan untuk pemahaman diri (kemampuan, minat, dan kepribadian) yang terkait dengan pekerjaan. Bimbingan pada aspek ini juga dapat memiliki sikap positif terhadap dunia kerja, dalam arti mau bekerja dalam bidang pekerjaan apapun, tanpa merasa rendah diri, asal bermakna bagi dirinya, dan sesuai dengan norma agama. Bimbingan pada aspek perkembangan karier juga dapat membantu jika ada hambatan atau kesulitan pada dunia pekerjaan.

2.1.3 Fungsi Bimbingan

Setelah kita mengetahui tujuan dari bimbingan yang telah dijelaskan diatas dari beberapa sumber, pelayanan bimbingan juga memiliki sejumlah fungsi. Berikut fungsi dari bimbingan dalam (Totok Agus Suryanto, 2021) :

a. Fungsi pemahaman

Fungsi pemahaman merupakan fungsi untuk membantu peserta didik memahami diri dan memahami lingkungan yang lebih luas.

b. Fungsi pencegahan

Fungsi pencegahan merupakan fungsi untuk membantu peserta didik mampu mencegah dan menghindari akan berbagai permasalahan dalam perkembangan dirinya.

c. Fungsi pemeliharaan dan perkembangan

Fungsi pemeliharaan dan perkembangan merupakan fungsi untuk membantu peserta didik mendapatkan suatu pembelaan atas kepentingan dan hak dalam kurangnya perhatian.

2.1.4 Macam-Macam Dalam Bimbingan

Bimbingan dapat dibedakan menjadi empat bidang yang terdiri daribimbingan pribadi, bimbingan sosial, bimbingan akademik (belajar), serta bimbingan karier dalam (Susanto, 2018).

a. Bimbingan pribadi

Bimbingan pribadi merupakan proses bantuan yang diberikan oleh konselor kepada peserta didik untuk membantu peserta didik memahami karakteristik dirinya baik terkait potensi maupun masalah-masalah yang

dialami, peserta didik mampu berkembang secara optimal. Bimbingan pribadi meliputi pencapaian kemampuan, sikap, dan pengetahuan untuk membantu peserta didik, memahami dan menghormati diri sendiri dan orang lain, mencapai kemampuan hubungan interpersonal yang efektif, memahami dan membiasakan diri berperilaku yang baik dan kemampuan untuk bertahan hidup serta mengembangkannya dalam perannya sebagai anggota masyarakat.

b. Bimbingan sosial

Bimbingan sosial merupakan proses bantuan yang diberikan oleh pembimbing untuk memfasilitasi peserta didik mengembangkan keterampilan dan memecahkan masalah-masalah sosial yang dialami peserta didik.

c. Bimbingan akademik

Bimbingan akademik merupakan proses bantuan yang diberikan oleh pembimbing untuk memfasilitasi peserta didik mengembangkan keterampilan dan memecahkan masalah-masalah akademik yang dialami peserta didik. Bimbingan akademik meliputi pencapaian kemampuan, sikap dan pengetahuan yang berperan pada efektivitas belajar, melalui pengenalan cara belajar yang efektif, serta mengatasi hambatan-hambatan dalam belajar.

d. Bimbingan karier

Bimbingan karier merupakan proses bantuan yang diberikan oleh pembimbing terhadap peserta didik dalam melakukan perencanaan,

pengembangan, dan pemecahan masalah yang dialami oleh peserta didik. Bimbingan karier meliputi landasan bagi pencapaian kemampuan sikap dan pengetahuan yang memungkinkan peserta didik membuat sesuatu keputusan yang tepat bagi masa depannya, melalui pengenalan minat, bakat, dan potensi yang dimilikinya, mengenal berbagai jenis pekerjaan, mempersiapkan peserta didik untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan lanjutan, serta merencanakan kariernya di masa depan.

2.1.5 Kualitas Bimbingan Fasilitator

Pelayanan bimbingan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan secara teratur dan sistematis yang diberikan kepada anak didik dengan tujuan untuk mengarahkan agar memperoleh pengalaman yang berguna dan berkembang sesuai dengan kemampuan. Layanan bimbingan dikatakan profesional apabila dilakukan oleh seorang pembimbing yang berkualitas. Kualitas pribadi seorang pembimbing adalah kriteria yang menyangkut segala aspek kepribadian yang amat penting, dan menentukan keefektifan pembimbing jika dibandingkan dengan pendidikan dan pelatihan yang diperoleh (Darmawan Harefa, 2020).

Karakteristik pembimbing yang menunjang kualitas layanan bimbingan menurut (Darmawan Harefa, 2020) yaitu :

- 1) Memahami dan melaksanakan etika profesional.
- 2) Mempunyai rasa kesadaran diri mengenai kompetensi, nilai, dan sikap.

- 3) Memiliki karakteristik diri yaitu peduli terhadap orang lain, kematangan pribadi, memiliki kemampuan intuitif, fleksibel dalam pandangan dan emosional stabil.
- 4) Kemampuan dan kesabaran untuk mendengarkan orang lain dan kemampuan berkomunikasi.

Menurut Gysbers & Henderson dalam (Ahmad Susanto) terdapat empat fase untuk mengetahui kualitas dalam pengembangan program bimbingan di sektor pendidikan, empat fase tersebut yaitu perencanaan, perancangan, penerapan, dan evaluasi.

a. Perencanaan

Perencanaan pada dasarnya mengandung makna sebagai persiapan menyusun suatu keputusan berupa langkah-langkah penyelesaian masalah suatu pekerjaan yang terarah pada tujuan tertentu. Manfaat dilakukan perencanaan dalam proses bimbingan adalah :

- 1) Adanya kejelasan arah pelaksanaan program bimbingan.
- 2) Adanya kemudahan mengontrol dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan bimbingan yang dilakukan.
- 3) Terlaksananya program kegiatan bimbingan secara lancar, efektif dan efisien.

Dalam hubungannya dengan perencanaan program layanan bimbingan terdapat beberapa kegiatan yang perlu dilakukan dalam tahap perencanaan yaitu :

- 1) Mahasiswa kontrak waktu dan tempat bimbingan.

- 2) Persetujuan pelaksanaan bimbingan oleh fasilitator.
- 3) Penetapan jumlah mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan yang telah ditetapkan.
- 4) Persiapan fasilitas pelaksanaan bimbingan yang telah direncanakan.
- 5) Analisis situasi dan kondisi lingkungan.
- 6) Penetapan metode dan teknik yang akan dipergunakan dalam kegiatan.
- 7) Penentuan jenis-jenis kegiatan yang akan dilakukan.
- 8) Analisis kebutuhan dan permasalahan mahasiswa.
- 9) Penentuan tujuan program layanan bimbingan yang hendak dicapai.
- 10) Penyampaian materi yang maksimal dari fasilitator.
- 11) Berdiskusi tentang hambatan-hambatan yang akan ditemui.
- 12) Penentuan usaha yang akan dilakukan dalam menghadapi hambatan tersebut.

b. Perancangan

Aktivitas menyusun program bimbingan pada dasarnya terdiri dari dua langkah kegiatan utama, yakni langkah persiapan dan langkah penyusunan program itu sendiri. Dalam merumuskan program, struktur dan isi/materi program bersifat fleksibel yang disesuaikan dengan kondisi atau kebutuhan mahasiswa berdasarkan hasil penilaian kebutuhan mahasiswa berdasarkan hasil penilaian masing-masing instansi pendidikan. Struktur program bimbingan dan konseling tersebut adalah sebagai berikut :

a) Rasional

Rasional berisi tentang rumusan dasar pemikiran tentang urgensi bimbingan dan konseling dalam keseluruhan program sekolah.

b) Visi dan Misi

Secara mendasar visi dan misi bimbingan mengacu pada kebutuhan mahasiswa akan adanya program bimbingan untuk dapat meningkatkan kedisiplinan, motivasi, dan kemampuan belajar.

c) Tujuan Program

Rumuskan tujuan yang akan dicapai dalam bentuk perilaku yang harus dikuasai siswa setelah memperoleh layanan bimbingan.

d) Media dan Alat Pendukung

Media dan alat-alat yang diperlukan dalam menyukseskan pelaksanaan program bimbingan.

e) Evaluasi

Rencana evaluasi dirumuskan atas dasar tujuan yang ingin dicapai, yaitu dihasilkan layanan bimbingan yang efektif untuk meningkatkan semangat serta kemampuan mahasiswa.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses perancangan yakni menyangkut aspek-aspek berikut ini :

- 1) Kompetensi dan tujuan manakah yang lebih diprioritaskan?
- 2) Siapa saja yang harus diberikan pelayanan dalam bimbingan tersebut?
- 3) Bagaimana hubungan antara program bimbingan dengan program pendidikan lainnya?
- 4) Apakah tujuan program bimbingan itu mendukung program pengajaran?

c. Penerapan

Dalam menerapkan program, pembimbing sebaiknya perlu memiliki kesiapan untuk melaksanakan setiap kegiatan yang telah dirancang sebelumnya sehingga terdapat kesesuaian antara program yang telah dirancang dengan pelaksanaan dilapangan dan program terlaksana dengan baik.

d. Penilaian

Kontribusi pembimbing akan dapat diketahui oleh berbagai *stakeholders* yang menunjukkan data keberhasilan aktivitas dan layanan program bimbingan yang valid, reliable, dan komprehensif. Penilaian atau evaluasi program bimbingan merupakan usaha mengukur, menilai, atau menentukan derajat kualitas pelaksanaan program bimbingan. Selain itu, penilaian juga diperlukan untuk memperoleh balikan (*feedback*) terhadap keefektifan aktivitas layanan program bimbingan yang telah dilaksanakan.

2.2 Konsep Kemampuan

2.2.1 Pengertian Kemampuan

Kemampuan merupakan sebuah usaha dari suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan, baik secara individual maupun kelompok. Kemampuan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam belajar mahasiswa . Mahasiswa dapat dikatakan berhasil dalam belajar

apabila memiliki kemampuan belajar yang dapat dilihat dari tiga aspek meliputi aspek kognitif, afektif, dan psikomotor (Wira Suciono, 2021).

Berdasarkan pendapat diatas, kemampuan merupakan kesanggupan atau kemahiran untuk melakukan sesuatu berdasarkan kemampuan yang dimiliki seseorang individu dalam melakukan kegiatan dimana dalam kegiatan tersebut membutuhkan mental berfikir untuk dapat memecahkan masalah.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan individu meliputi, (Mawardi, 2019) :

a. Bakat

Bakat merupakan kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan pada masa yang akan datang. Setiap orang memiliki bakat atau berpotensi untuk mencapai prestasi dengan kapasitas masing-masing.

b. Minat

Minat merupakan kecenderungan dan kegairahan yang tinggi yang dihubungkan dengan keinginan-keinginan atau kebutuhannya sendiri. Minat mempengaruhi kualitas pencapaian hasil belajar mahasiswa dalam bidang-bidang studi tertentu. Pengajaran yang sesuai dengan minat mahasiswa akan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa menjadi lebih baik. Sebaliknya, apabila pembelajaran yang diterima oleh mahasiswa tidak sesuai dengan minatnya, maka prestasi belajarnya akan rendah.

Minat yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya intensitas kegiatan. Hal ini menimbulkan hasil yang kurang menguntungkan bagi mahasiswa.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang timbul pada diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang timbul dari diri seseorang, tidak perlu adanya rangsangan dari luar yang dapat mendorong untuk melakukan kegiatan belajar. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang datang dari luar atau dari orang lain yang dapat mendorongnya untuk melakukan kegiatan belajar.

d. Pelatihan (Bimbingan)

Pelatihan atau bimbingan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan secara teratur dan sistematis yang diberikan kepada anak didik dengan tujuan untuk mengarahkan agar memperoleh pengalaman yang berguna dan berkembang sesuai dengan kemampuan.

2.2.3 Kriteria Mengukur Kemampuan

Kemampuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap prestasi belajar mahasiswa. Dalam mengukur kualitas kemampuan dibedakan menjadi mahasiswa berkemampuan tinggi, sedang dan rendah. Pemberian pengalaman belajar yang sama akan menghasilkan prestasi belajar yang berbeda karena adanya kemampuan yang tidak sama disetiap mahasiswa (Wira Suciono, 2021).

2.3 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.3.1 Definisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat yang berguna bagi kepentingan klien dan perawat, serta memudahkan dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Sebagai sesuatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu, dokumentasi keperawatan bertujuan untuk perencanaan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, sumber data untuk penelitian bagi pengembangan ilmu keperawatan, sebagai bahan bukti pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan pelaksanaan asuhan keperawatan serta sebagai sarana pendidikan bagi para mahasiswa (Achmadi, Pondaag and Babakal, 2015).

Dokumentasi asuhan keperawatan melambangkan kerangka tunggal dari aktivitas keperawatan serta melukiskan aspek penting dari proses asuhan keperawatan sebagai bukti tanggung gugat dan tanggung jawab hukum seorang perawat. Dokumentasi asuhan keperawatan melambangkan kepingan dari aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat setelah mengasihkan asuhan keperawatan untuk klien. Dokumentasi dalam keperawatan merupakan bagian penting dari aksi yang dilakukan perawat setelah mengasihkan tindakan didikan keperawatan (Syukur *et al.*, 2018).

2.3.2 Tujuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Secara umum tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah menjadi panduan atau acuan bagi perawat dalam melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan, memenuhi aspek legal tanggung gugat dan tanggung jawab, meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional, dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Manuhutu, Novita and Supardi, 2020).

Tujuan dokumentasi asuhan keperawatan menurut (Dermawan, 2012) sebagai berikut :

a. Sebagai sarana komunikasi

Berguna untuk membantu koordinasi pemberian asuhan keperawatan, mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan, meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dan membantu dalam menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya.

b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat diharuskan mencatat segala tindakan yang sudah dilakukan setiap harinya kepada klien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan klien terhadap pelayanan yang diberikan dan berkaitan dengan aspek

hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

c. Sebagai informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi keperawatan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik sumber daya manusia, sarana, prasarana dan teknis.

d. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan maupun kesehatan lainnya dalam mendapatkan pengetahuan dan membandingkan yang baik secara teori maupun praktek lapangan.

e. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan yang sama, efektif dan etis.

f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar diharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai. Karena jaminan kualitas merupakan bagian program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang

berkelanjutan, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.

- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan

Dokumentasi menghasilkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh kegiatan keperawatan yang dilakukan melalui tahapan kegiatan proses keperawatan.

2.3.3 Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai makna penting bila dilihat dari berbagai aspek (Dermawan, 2012).

- a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi masalah yang berhubungan dengan proses keperawatan, dokumentasi tersebut dapat dijadikan barang bukti.

- b. Jaminan mutu atau kualitas pelayanan

Pencatatan data klien yang lengkap akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana masalah dapat diidentifikasi, diatasi dan dimonitor

melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

- c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan pasien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan pasien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan

bisa melihat catatan yang sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi pasien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologi dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau proyek penelitian dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Dokumentasi asuhan keperawatan akan dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

2.3.4 Sumber Data Asuhan Keperawatan

Sumber data yang digunakan dalam menyusun dokumentasi asuhan keperawatan menurut buku dari (Dermawan, 2012) yaitu :

a. Klien

Klien merupakan sumber data primer dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya dari klien. Pasien akan senang memberikan informasi kepada perawat jika klien mengetahui informasi yang disampaikan akan membantu memecahkan masalahnya.

b. Keluarga dan Orang Terdekat

Informasi diperoleh dari orang tua, suami/istri atau teman klien. Informasi yang dapat diperoleh tentang pola sehat-sakit pasien, medikasi terakhir, alergi, permulaan penyakit dan informasi lain yang yang dibutuhkan. Informasi ini diperoleh jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam pasien anak-anak informasi dapat diperoleh dari ibu atau yang menjaga anak selama dirumah sakit.

c. Catatan klien.

Catatan klien yang ditulis perawat sebagai sumber informasi dan dapat digunakan untuk menginformasikan riwayat kesehatan pasien. Tindakan ini dilakukan agar tidak terjadi pengulangan pencatatan, hal ini akan membantu perawat memfokuskan pengkajian keperawatan dan memperluas informasi yang diperoleh dari pasien.

d. Hasil pemeriksaan diagnostik.

Hasil laboratorium dan tes diagnostik dapat digunakan sebagai data obyektif untuk menentukan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat membantu menegakkan diagnosa medis, dan dapat membantu perawat mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

e. Perawat lain

Untuk menjaga kesinambungan tindakan keperawatan yang telah diberikan, maka perawat harus meminta informasi kepada perawat lain yang telah merawat klien sebelumnya.

2.3.5 Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan mempunyai lima komponen, setiap komponen mempunyai beberapa fase yang interaktif dan berurutan. Lima komponen proses keperawatan menurut (Dermawan, 2012) yaitu:

a. Pengkajian

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data relevan yang kontinue tentang respon manusia, status kesehatan, kekuatan dan masalah klien.

a) Tujuan Pengkajian

- 1) Untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan pasien.
- 2) Untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan pasien.
- 3) Untuk menilai keadaan kesehatan pasien.
- 4) Untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah berikutnya.

b) Tipe data dalam pengkajian

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya. Data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi pasien, perasaan pasien, dan dapat diperoleh dari keluarga.

2) Data Objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran dari status kesehatan pasien. Data objektif diperoleh dari observasi langsung oleh perawat kepada pasien.

c) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses pengkajian yaitu :

- 1) Data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi (biologis, psikologis, sosial dan spiritual)
- 2) Menggunakan berbagai sumber yang relevansinya dengan masalah pasien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Dilakukan secara sistematis dan terus-menerus.
- 4) Dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus-menerus.
- 5) Dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa mencakup dua fase analisis / sintesis data dasar menjadi pola yang bermakna dan menuliskan pernyataan diagnosa keperawatan. Pernyataan diagnosa keperawatan ditulis dengan bahasa yang jelas dan singkat. Setiap diagnosa berpusat pada klien, spesifik, akurat dan mencakup suatu etiologi atau pernyataan deskriptif. Diagnosa keperawatan mencerminkan masalah kesehatan yang dapat diatasi oleh perawatan yang memberikan arahan untuk intervensi keperawatan.

a) Kriteria diagnosa keperawatan

Dalam menentukan diagnosa keperawatan, harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- 2) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- 4) Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

b) Tujuan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan mempunyai beberapa tujuan sebagai berikut :

- 1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap keadaan yang dirasakan oleh klien.
- 2) Faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah.

- 3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.
 - 4) Mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan yang lain.
 - 5) Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam identifikasi masalah klien.
 - 6) Mengidentifikasi masalah untuk perkembangan proses intervensi keperawatan.
- c) Komponen diagnosa keperawatan

Komponen diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1) Problem

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

2) Etiologi

Etiologi adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah.

3) Sign and Symptom

Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnose keperawatan. Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

d) Cara menentukan diagnosa keperawatan

1) Klasifikasi dan analisis data

Klasifikasi data adalah mengelompokkan data-data pasien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Analisis data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

2) Interpretasi data

Interpretasi data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan data yang akan analisis sehingga perawat dapat menentukan permasalahan yang dialami oleh pasien.

3) Validasi data

Pada tahap ini perawat memvalidasi data yang ada secara akurat yang dilakukan bersama pasien dan keluarga atau masyarakat. Validasi ini dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan yang reflektif kepada pasien atau keluarga tentang kejelasan interpretasi data.

e) Tipe diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negative.

1) Diagnosis Positif

Diagnosis positif artinya klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi sehat yang lebih optimal, diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan.

2) Diagnosis Negatif

Diagnosis negative artinya klien dalam kondisi sakit sehingga dalam menegakkan diagnosis tersebut akan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan pada tahap selanjutnya (PPNI, 2017)

Diagnosis negative memiliki dua jenis yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko (PPNI, 2017).

Jenis-jenis diagnosis tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual menggambarkan masalah kesehatan klien yang dapat diketahui melalui tanda atau gejala mayor yang ditemukan dalam rentang 80-100% untuk validasi penegakan diagnosis dan gejala minor tanda gejala yang tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat digunakan sebagai pendukung tanda/gejala mayor dalam penegakan diagnosa.

2) Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko menggambarkan respon klien terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan

minor tampak, namun klien tetap memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan fase memprioritaskan diagnosa keperawatan, menentukan hasil akhir perawatan klien, mengidentifikasi tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien dan menetapkan rencana asuhan keperawatan.

Tujuan perencanaan sebagai berikut :

- 1) Untuk mengidentifikasi focus keperawatan kepada pasien atau kelompok.
- 2) Untuk membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya.
- 3) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi pasien.
- 4) Untuk mengkomunikasikan kepada staf perawat mengenai tindakan apa yang akan dilakukan

d. Implementasi

Implementasi adalah melaksanakan order keperawatan yang disusun dalam rencana oleh klien, perawat atau orang lain. Implementasi dapat mencakup dengan tenaga perawatan kesehatan lain dalam menjalankan tanggung jawab.

Implementasi keperawatan mempunyai pedoman yang dapat digunakan, sebagai berikut :

- 1) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
- 2) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
- 3) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.
- 4) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah membandingkan status kesehatan klien saat ini dengan hasil klien yang diharapkan dan menentukan kemajuan klien atau kurangnya kemajuan ke arah pencapaian hasil. Secara periodik evaluasi bersifat menyimpulkan dilakukan dengan membandingkan kemajuan klien ke arah pemenuhan hasil jangka panjang yang diharapkan. Penilaian keberhasilan dalam evaluasi keperawatan menentukan tercapainya atau tidak tujuan dari proses asuhan keperawatan. Ada beberapa faktor penyebab tidak tercapainya tujuan :

- 1) Tujuan tidak realistis.
- 2) Tindakan keperawatan yang tidak tepat.
- 3) Terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

2.3.6 Standar Dokumentasi Asuhan Keperawatan

PPNI menetapkan standar asuhan keperawatan dengan menerbitkan buku Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI), kemudian dilanjutkan dengan penerbitan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

1) SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

SDKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. SDKI merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (PPNI, 2017).

(1) Tujuan SDKI

- a) Menjadi Panduan atau acuan bagi perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan
- b) Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- c) Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional dengan penggunaan istilah yang seragam dan terstandarisasi
- d) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

(2) Jenis Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis actual dan diagnosis risiko. Diagnosa positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

a) Diagnosa Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/ gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien

b) Diagnosa Resiko

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c) Diagnosa Promosi Kesehatan

Diagnosa ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

(3) Komponen Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI

a) Masalah (Problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.

b) Indikator Diagnosa

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

(a) Penyebab (*Etiology*)

Penyebab (*Etiology*) faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu: a) fisiologis, biologis atau psikologis, b) efek terapi/tindakan, c) situasional (lingkungan atau personal), dan d) maturasional

(b) Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*)

Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic, sedangkan gejala

merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

- Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.
- Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

(c) Faktor Risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

(4) Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan SDKI

a) Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

(a) Bandingkan data dengan dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna.

(b) Kelompok data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensory, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksi social, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data

sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya.

b) Identitas Masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah actual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

c) Perumusan Diagnosa Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu:

(a) Penulisan tiga bagian (*Three Part*)

Penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis actual, dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah *berhubungan* dengan **Penyebab** *dibuktikan*
dengan **Tanda/Gejala**

Frase '*berhubungan* dengan' dapat disingkat **b.d.** dan *dibuktikan dengan*' dapat disingkat **d.d.**

Masalah b.d.Penyebab d.d. Tanda/Gejala

Contoh penulisan:

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dyspnea, gelisah.

(b) Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

a. Diagnosa Risiko

Masalah *dibuktikan* dengan **Faktor Risiko**

Contoh penulisan diagnosis:

Risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun.

b. Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah *dibuktikan* dengan **Tanda/Gejala**

Contoh penulisan diagnosis:

Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

Komponen-komponen diagnosis pada masing-masing jenis diagnosis keperawatan dan metode penulisan diagnosisnya dapat dilihat sebagai berikut:

| No | Jenis Diagnosis Keperawatan | Komponen dan Penulisan Diagnosis |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | Diagnosis Aktual | Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala |
| 2 | Diagnosis Risiko | Masalah d.d. Faktor Risiko |
| 3 | Diagnosis Promosi Kesehatan | Masalah d.d. Tanda/Gejala |

2) SLKI (Standar luaran Keperawatan Indonesia)

SLKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman efektif, dan etis (PPNI, 2019).

(1) Tujuan Penyusunan SLKI

- a) Menjadi acuan penentuan luaran (*outcome*) keperawatan
- b) Mengarahkan intervensi keperawatan
- c) Meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan
- d) Mengukur pencapaian level kebersihan intervensi keperawatan
- e) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

(2) Luaran (*Outcome*) Keperawatan

- a) Aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan.

- b) Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikatot-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah.

(3) Komponen Luaran Keperawatan

a) Label

Nama luaran keperawatan berupa kata- kata kunci informasi luaran

b) Ekspektasi

(a) Penilaian terhadap hasil yang diharapkan

(b) - Meningkatkan

Bertambah baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan.

Contoh luaran: Bersihan jalan napas, curah jantung, perawatan diri, sirkulasi spontan, status kenyamanan.

- Menurun

Berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atautingkatan.

Contoh luaran: Tingkat keletihan. Tingkat ansietas, tingkat berduka, tingkat pendarahan.

- Membaik

Menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif

Contoh luaran: Eliminasi fekal, fungsi seksual, identitas diri, proses pengasuhan

c) Kriteria Hasil

- (a) Kriteria pasien yang dapat diamati atau diukur
- (b) Dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi
- (c) Menggunakan skor 1 s.d 5) pada pendokumentasian

(4) Jenis Luaran Keperawatan

a) Positif (Perlu ditingkatkan)

Contoh Luaran:

- (a) Bersihan Jalan Napas
- (b) Keseimbangan Cairan
- (c) Integritas Kulit & Jaringan
- (d) Citra Tubuh

d) Negatif (Perlu diturunkan)

Contoh Luaran:

- (a) Tingkat nyeri
- (b) Tingkat Keletihan
- (c) Tingkat Ansietas
- (d) Tingkat Berduka
- (e) Respon Alergi

3) SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

SIKI adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. SIKI merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada

masyarakat sebagai klien asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (PPNI, 2018).

(1) Tujuan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

- a) Menjadi Panduan atau acuan bagi perawat dalam menyusun intervensi keperawatan
- b) Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- c) Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional dengan penggunaan istilah intervensi keperawatan yang seragam dan terstandarisasi
- d) Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

(2) Klasifikasi Intervensi Keperawatan

a) Fisiologis

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, yang terdiri atas:

- Respirasi, yang memuat kelompok intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi
- Sirkulasi, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah
- Nutrisi dan Cairan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria

- Aktivitas dan istirahat, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi musculoskeletal, penggunaan energy serta istirahat/tidur
- Neurosensori, memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi otak dan saraf
- Reproduksi dan Seksualitas, yang memuat kelompok intervensi yang melibatkan fungsi reproduksi dan seksualitas

b) Psikologis

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan proses mental, yang terdiri atas:

- Nyeri dan Kenyamanan, yang memuat kelompok intervensi yang meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan
- Integritas Ego, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan kesejahteraan diri sendiri secara emosional
- Pertumbuhan dan Perkembangan, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan

c) Perilaku

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku atau pola hidup sehat, yang terdiri atas:

- Kebersihan diri, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan perilaku sehat dan merawat diri

- Penyuluhan dan pembelajaran, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat

d) Relasional

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social, terdiri atas:

- Interaksi social, yang memuat kelompok intervensi yang memulihkan hubungan antara individu dengan individu lainnya

e) Lingkungan

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan risiko gangguan kesehatan, yang terdiri atas :

- Keamanan dan proteksi, yang memuat kelompok intervensi yang meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal

(3) Komponen Intervensi keperawatan

a) Tindakan

Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan- tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi

- Tindakan Observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini

umumnya menggunakan kata-kata ‘periksa’, ‘identifikasi’, atau ‘monitor’ dianjurkan menghindari penggunaan kata ‘kaji’ karena serupa dengan tahap awal pada proses keperawatan dan agar tidak rancu dengan tindakan keperawatan yang merupakan tahap pascadiagnosis, sementara pengkajian merupakan tahap prediagnosis.

- Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘berikan’, ‘lakukan’, dan kata-kata lainnya.

- Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata ‘ajarkan’, ‘anjurkan’, ‘atau ‘latih’.

- Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dan keterampilan dari berbagai profesi kesehatan. Tindakan ini

hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'kolaborasi', 'rujukan', atau 'konsultasikan'.

(3) Penentuan Intervensi Keperawatan berdasarkan SIKI

a) Karakteristik Diagnosis Keperawatan

Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda/gejala diagnosis keperawatan. Jika etiologi tidak dapat secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan diarahkan untuk menangani tanda/gejala diagnosis keperawatan. Untuk diagnosis risiko, intervensi keperawatan diarahkan untuk mengeliminasi faktor risiko.

b) Luaran (*Outcome*) Keperawatan yang Diharapkan

Luaran keperawatan akan memberikan arahan yang jelas dalam penentuan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan merupakan hasil akhir yang diharapkan setelah pemberian intervensi keperawatan.

c) Kemampuan Pelaksanaan Intervensi Keperawatan.

Perawat perlu mempertimbangkan waktu, tenaga/staf dan sumber daya yang tersedia sebelum merencanakan dan mengimplementasikan intervensi keperawatan kepada pasien.

d) Kemampuan Perawat

Perawat diharapkan mengetahui rasionalisasi ilmiah terkait intervensi keperawatan yang akan dilakukan dan memiliki keterampilan psikomotorik yang diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi

keperawatan tersebut. Standar ini memuat intervensi-intervensi yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus, beberapa diantaranya yaitu manajemen alat pacu jantung, manajemen ventilasi mekanik, terapi akupresur, terapi akupuntur, terapi bekam, terapi hypnosis.

e) Penerimaan Pasien

Intervensi keperawatan yang dipilih harus dapat diterima oleh pasien dan sesuai dengan nilai-nilai dan budaya yang dianut oleh pasien.

f) Hasil Penelitian

Bukti penelitian akan menunjukkan efektivitas intervensi keperawatan pada pasien tertentu. Jika penelitian belum tersedia, maka perawat dapat menggunakan prinsip ilmiah atau berkonsultasi dengan perawat spesialis dalam menentukan pilihan intervensi keperawatan.

2.3.7 Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus terdapat unsur keakuratan, kelengkapan, dan relevan. Kegiatan dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dalam pendokumentasian, keakuratan dan tidak relevan akan terjadi kesulitan dalam melakukan pembuktian tindakan yang sudah dilaksanakan dengan baik dan benar. Pendokumentasian yang baik dan berkualitas mempunyai cirri berdasarkan fakta, data yang akurat, kelengkapan, ringkas, terorganisasi, ketepatan waktu, mudah untuk dibaca (Muryani, Endang Pertiwiwati, 2019).

Komponen penilaian kualitas dokumentasi keperawatan mencakup tiga aspek menurut (Tri Prabowo, 2017) meliputi:

a. Dokumentasi adalah bagian integral dari asuhan keperawatan

Dokumentasi yang merupakan bagian integral dari proses keperawatan harus berisi sebuah gambaran yang sistematis dan terstruktur tentang seluruh proses keperawatan. Dokumen ini juga harus menggambarkan bagaimana perkembangan status pasien dari waktu ke waktu. Terutama pada perkembangan kesehatan pasien itu sendiri.

b. Proses dokumentasi harus konsisten

Dokumentasi keperawatan harus konsisten dan tidak berubah- ubah pada tiap prosesnya. Karena jika tidak konsisten dalam alur proses pencatatan, bisa jadi, banyak orang yang tidak akan memahami catatan tersebut. Harus diingat bahwa catatan itu dibuat bukan untuk diri sendiri, tetapi dibuat agar bisa menjadi arsip yang dapat dibaca oleh orang lain dalam tim keperawatan, juga oleh pihak lain yang berada diluar ranah keperawatan.

c. Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus akurat, tepat dan jelas

Tulisan-tulisan yang dibuat dalam dokumentasi keperawatan haarus tepat, komplit, jelas, ringkas, dan mudah dibaca. Selain itu, tulisannya pun harus harus ditulis dengan menggunakan tinta. Pemilihan tinta sebagai alat untuk menulis adalah karena tinta bersifat permanen, sehingga agar sulit ketiga ada petugas keperawatan ataupun pihak lain

yang dengan sengaja, ingin memanipulasi data. Oleh karena itu, sebisa mungkin petugas keperawatan tidak melakukan kesalahan, sehingga perawat harus berpikir cermat sebelum mencatat berbagai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

d. Informasi dan data ditulis secara lengkap

Dalam dokumentasi keperawatan, seluruh data dan informasi sebaiknya ditulis secara lengkap. Jangan lupa untuk memasukkan tanggal, jam, tanda tangan, serta inisial petugas yang melakukan pencatatan atau yang melakukan koreksi. Dengan mencantumkan jam, serta tanggal, maka dokumentasi keperawatan yang dibuat akan menjadi lebih akurat serta berkesinambungan sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan.

e. Dokumentasi bersifat rahasia, serta harus terjaga keamanannya

Informasi serta data yang tertulis pada dokumen pasien merupakan sesuatu yang bersifat sangat rahasia. Data dan informasinya tidak boleh diketahui oleh orang lain tanpa tujuan serta dasar yang dibenarkan hukum. Oleh karena itu, perawat harus benar-benar menjaga kerahasiaan dokumen pasien.

f. Dokumentasi hanya dibuat oleh petugas keperawatan yang bertugas saat itu

Dokumentasi keperawatan tidak bisa dibuat oleh pihak lain yang tidak ada di tempat kejadian proses keperawatan. Catatan dalam dokumentasi keperawatan harus dibuat langsung oleh seseorang yang melakukan observasi langsung. Oleh karena itu, para petugas keperawatan harus

benar-benar diingatkan terus-menerus, bahwa proses pencatatan adalah proses yang amat penting dan tidak dapat dianggap remeh. Catatan yang dibuat mengada-ngada, tidak lengkap dan tidak sistematis, juga akan merugikan petugas keperawatan itu sendiri.

2.3.8 Kriteria Mengukur Kualitas Dokumentasi Keperawatan

Kualitas asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi proses keperawatan. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan haknya dari suatu unit kesehatan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang sangat baik adalah kelengkapan proses dokumentasi keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Sukesi, 2021). Kriteria mengukur kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu : 1) baik, 2) cukup, 3) kurang

2.4 Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis.

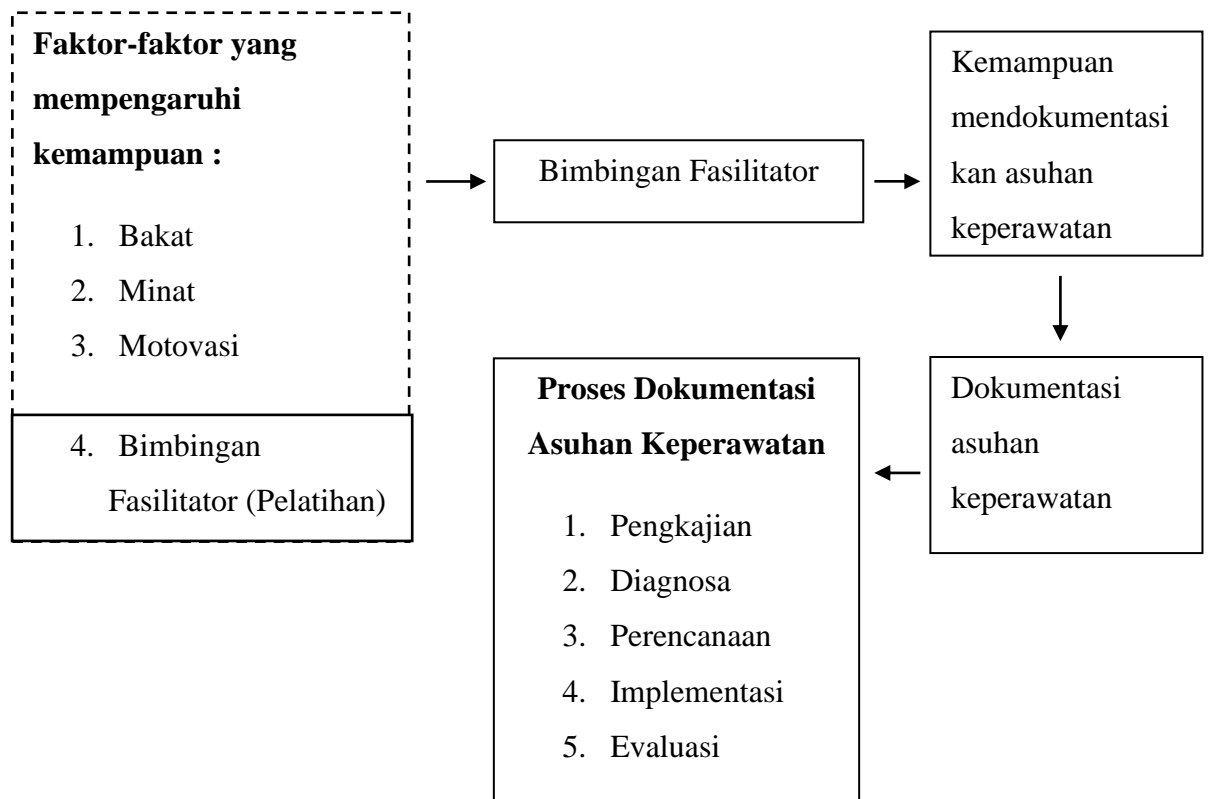
Proses dokumentasi keperawatan harus dilakukan dengan baik untuk mendapatkan dokumentasi keperawatan yang lengkap dan berkualitas. Kualitas dokumentasi keperawatan mencakup 5 proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang berkualitas salah satunya adalah pelatihan / bimbingan (Kori Limbong, 2021).

Bimbingan merupakan sebuah pertolongan atau bantuan yang diberikan kepada seseorang, sebuah proses berkelanjutan, sebuah arahan kepada seseorang untuk mencapai tahap perkembangan yang optimal, sebuah kegiatan yang membantu mengarahkan seseorang agar hidup dan kehidupannya sesuai dengan potensi dirinya, dan sebuah proses menuntun yang baik sesuai dengan keadaan dirinya (Sutirna, 2021). Bimbingan dapat diperoleh mahasiswa keperawatan sebelum terjun langsung dipelayanan kesehatan. Kemampuan mahasiswa keperawatan sangat mempengaruhi kualitas mereka setelah lulus dan menjadi seorang perawat yang berperan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang akan diaplikasikan di pelayanan kesehatan.

BAB 3

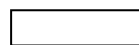
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

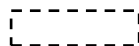


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

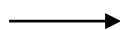
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Arah hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ha: Ada hubungan antara bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Apabila nilai hasil p value $> \alpha$ maka (H_0 di tolak), dan apabila nilai p value $< \alpha$ maka (H_a) diterima.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis/Desain Penelitian

Studi korelasi ini mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Dengan demikian, pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2017).

Penelitian ini merupakan survey kuantitatif dengan pendekatan secara analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian adalah subjek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang akan diambil pada penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners di Universitas dr.

Soebandi Jember dengan jumlah mahasiswa prodi ners sebanyak 106 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Sampel

| Mahasiswa | Populasi | Sampel |
|------------|----------|--------|
| Prodi Ners | 106 | 32 |
| Total | 106 | 32 |

Berdasarkan tabel 4.1 sampel yang akan digunakan sebanyak 32 orang (responden).

4.2.3 Sampling

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020).

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu teknik *non probability sampling*. *Non Probability sampling* adalah teknik yang tidak didasarkan atas hukum probabilitas sehingga tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Unsur atau anggota populasi yang terpilih menjadi sampel didasarkan pada kriteria-kriteria subjektif yang sudah

direncanakan oleh peneliti. Teknik ini digunakan jika tujuan penelitian sekedar mendeskripsikan sebuah objek penelitian tanpa melakukan generalisasi terhadap populasi. Peneliti menggunakan metode ini dalam studi dimana tidak mungkin untuk menarik sampel probabilitas acak karena adanya pertimbangan waktu dan biaya (Nursalam, 2020).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah :

- 1) Mahasiswa program studi profesi ners di Universitas dr. Soebandi Jember.
- 2) Mahasiswa bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi adalah:

- 1) Mahasiswa mengisi kuesioner dengan cara yang tidak lengkap.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu bimbingan fasilitator.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,SLKI,SIKI).

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2022.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Parameter | Alat ukur | Hasil Uku | |
|---|--|---|--|--|--|
| Variabel independen: Bimbingan Fasilitator | Suatu proses layanan bimbingan yang diberikan oleh pembimbing akademik untuk meningkatkan kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | 1. Fasilitator 2. 3. Pembelajaran 4. Tahap pembelajaran | Karakteristik Manfaat Model | Kuesioner dengan 10 pertanyaan, jawaban “sangat tidak setuju” diberi nilai 1, “tidak setuju” diberi nilai 2, “Setuju” diberi nilai 3, “sangat setuju” diberi nilai 4 | Dinyatakan dalam kategori kurang 1. Kurang 2. Jika skor 26-40 : Baik |
| Variabel dependen : Kemampuan mendokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) | Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S yang dilakukan oleh mahasiswa program studi ners. | 1. Pengkajian a. Mampu menjelaskan tahap pengkajian (wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang) 2. Diagnosa a. Mampu menentukan DS dan DO dalam pengkajian. b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dialami klien berdasarkan DS dan DO c. Mampu membedakan dan menentukan diagnosa keperawatan klien: aktual, resiko, dan promkes (SDKI) d. Mampu menentukan prioritas masalah 3. Intervensi a. Mampu memahami dan menjelaskan tolak ukur sebagai pedoman dalam menentukan | Kuesioner dengan 20 pertanyaan, jawaban “benar” diberi nilai 1, jawaban “salah” diberi nilai 0 | Dinyatakan dalam kategori tidak kompeten. 1. 0-11 2. Kompeten : 11-20 | |

luaran keperawatan (SLKI)

- b. Membuat rencana intervensi keperawatan meliputi observasi, terapeutik keperawatan, edukasi, dan kolaborasi

4. Implementasi

- a. Mampu menjelaskan dan menentukan intervensi keperawatan berdasarkan kemampuan pasien

5. Evaluasi

- a. Mampu menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan menggunakan SOAP
-

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek melalui lembar kuesioner dan angket (Notoatmodjo, 2012). Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil penelitian bimbingan fasilitator dengan kemampuan mahasiswa keperawatan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan menggunakan lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang setelahnya akan dianalisis dalam suatu penelitian (Masturoh & Nauri, 2018). Prosedur dalam pengumpulan data yaitu:

1. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui buku, jurnal dan akses internet yang valid.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian untuk mengetahui populasi penelitian.
3. Peneliti menentukan sampel penelitian.

4. Peneliti melakukan uji etik.
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner melalui google form.
6. Peneliti meminta responden untuk menjawab kuesioner
7. Peneliti mulai mengolah data

4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, Kuesioner merupakan cara untuk memperoleh data dalam waktu yang relative singkat, karena sekaligus banyak orang dapat diminta mengisi pilihan jawaban tertulis yang disediakan (Soewardikoen, 2021).

Pengumpulan data diperoleh dari identitas responden yaitu : nama, jenis kelamin, umur, asal instansi pendidikan, program studi dan nilai IPK. Kuesioner yang dilakukan peneliti terdiri dari 2 kuesioner yaitu, kuesioner bimbingan fasilitator yang ada 10 pernyataan tentang persepsi mahasiswa keperawatan terhadap kualitas pelayanan bimbingan, dan 20 pernyataan dalam kuesioner tentang dokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Penilaian kuesioner bimbingan fasilitator yang peneliti lakukan yaitu dengan memberikan skor maksimal 4 pada setiap soal jika responden menjawab “sangat tidak setuju” diberi nilai 1, “tidak setuju” diberi nilai 2, “setuju” diberi nilai 3, “sangat setuju” diberi nilai 4.

Kriteria penilaian yang dilakukan peneliti yaitu :

- 1) Kurang, jika mendapatkan skor = 10 - 25
- 2) Baik, jika mendapatkan skor = 26 - 40

Penilaian kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberi skor maksimal 1 jika responden mampu menjawab setiap soal dengan benar, dan memberi skor 0 jika responden salah atau tidak mampu menjawab pada setiap soal. Kriteria hasil ukur penilaian yang dilakukan peneliti yaitu :

- 1) Kompeten, jika mendapatkan skor = 11 - 20
- 2) Tidak Kompeten, jika mendapatkan skor = 0 - 10

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuesioner Bimbingan Fasilitator

| No. | Variabel | Parameter | No. Soal | Jumlah Soal |
|-----|-----------------------|---------------------------|------------|-------------|
| 1 | Bimbingan Fasilitator | Karakteristik Fasilitator | 2, 6 | 2 |
| | | Manfaat | 1, 3, 4, 5 | 4 |
| | | Model Pembelajaran | 7, 8, 9 | 3 |
| | | Tahap Pembelajaran | 10 | 1 |

Tabel 4.4 Kisi-Kisi Kuesioner Dokumentasi Asuhan Keperawatan

| No | Variabel Penelitian | Parameter | No Soal | Jumlah Soal |
|----|--------------------------------|--------------|-----------------------|-------------|
| 1 | Dokumentasi Asuhan Keperawatan | Pengkajian | 1, 2, 3, 4, 5 | 5 |
| | | Diagnosa | 6, 7, 8, 9, 10 | 5 |
| | | Intervensi | 11, 12, 13, 14, 15 | 5 |
| | | Implementasi | 16, 17, 18 | 3 |
| | | Evaluasi | 19, 20 | 2 |

4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengukur pernyataan yang ada dalam angket, yakni untuk mengetahui valid atau tidaknya butir-butir soal dalam angket. Suatu instrument dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019). Uji validitas yang dilakukan oleh peneliti dengan menguji cobakan angket penelitian kepada responden dengan jumlah item 10 pernyataan pada kuesioner bimbingan fasilitator dan 20 item pertanyaan pada kuesioner kemampuan dokumentasi keperawatan pada mahasiswa keperawatan. Uji validitas akan dilakukan peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal penelitian.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistical Product and Service Solution) Bivariate Pearson (Produk Momen Perason). Uji validitas dengan Bivariate Pearson ini dilakukan dengan cara mengorelasikan masing-masing skor item dengan skor total instrumen yang ada. Pengujian uji dengan taraf signifikansi 0,05 memiliki kriteria pengujian yaitu jika r hitung $\geq r$ tabel (uji dua sisi dengan signifikansi 0,05) maka instrumen atau item pertanyaan erkolerasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika r hitung $< r$ tabel (uji dua sisi dengan signifikansi 0,05) maka instrument atau item pertanyaan tidak erkolerasi secara signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid setelah dilakukan uji validitas di spss maka dari 10 soal kuesioner bimbingan fasilitator dan 20 soal kuesioner kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) didapatkan soal kuesioner yang valid.

b. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuisisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuisisioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten dari waktu ke waktu. Uji reabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi dari instrument dalam mengungkapkan fenomena dari sekelompok individu meskipun dilakukan dalam waktu yang berbeda (Sugiyono, 2019). Uji reabilitas akan dilakukan peneliti sesudah melaksanakan seminar proposal penelitian .

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan tanggal 5 Juli 2022 pada 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu mahasiswa keperawatan semester 8 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember. Responden yang dipilih untuk uji validitas dan reliabilitas tidak digunakan untuk menjadi sampel penelitian. Uji validitas instrument penelitian menghasilkan semua item pertanyaan valid. Berikut ini merupakan rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian bimbingan fasilitator.

Tabel 4.5 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian bimbingan fasilitator.

| Item | R hasil | R tabel | Alpha Cronbach | Keterangan |
|---------|---------|-------------------|----------------|------------|
| Item 1 | 0,789 | Df = n-2 | 0,886 | Valid |
| Item 2 | 0,740 | Df = 30-2 | (Reliabel) | Valid |
| Item 3 | 0,808 | Df = 28, sig 5%, | | Valid |
| Item 4 | 0,789 | Maka r tabel = | | Valid |
| Item 5 | 0,419 | 0,361, bila | | Valid |
| Item 6 | 0,547 | r hasil > r tabel | | Valid |
| Item 7 | 0,672 | Maka item valid | | Valid |
| Item 8 | 0,740 | | | Valid |
| Item 9 | 0,808 | | | Valid |
| Item 10 | 0,672 | | | Valid |

Tabel 4.6 Rekapitulasi Setelah dilakukan uji reliabilitas hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

| Item | R Hasil | R Tabel | Alpha Cronbach | Keterangan |
|---------|---------|-------------------|-------------------|------------|
| Item 1 | 0,496 | Df = n-2 | 0,910 | Valid |
| Item 2 | 0,730 | Df = 30-2 | (Reliabel) | Valid |
| Item 3 | 0,521 | Df = 28, sig 5%, | | Valid |
| Item 4 | 0,637 | Maka R Tabel = | | Valid |
| Item 5 | 0,730 | 0,361, bila | | Valid |
| Item 6 | 0,730 | r hasil > r tabel | | Valid |
| Item 7 | 0,521 | Maka item valid | | Valid |
| Item 8 | 0,637 | | | Valid |
| Item 9 | 0,484 | | | Valid |
| Item 10 | 0,481 | | | Valid |
| Item 11 | 0,535 | | | Valid |
| Item 12 | 0,512 | | | Valid |
| Item 13 | 0,496 | | | Valid |
| Item 14 | 0,730 | | | Valid |
| Item 15 | 0,521 | | | Valid |
| Item 16 | 0,637 | | | Valid |
| Item 17 | 0,521 | | | Valid |
| Item 18 | 0,605 | | | Valid |
| Item 19 | 0,446 | | | Valid |
| Item 20 | 0,402 | | | Valid |

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan data

a. *Editing*

Editing merupakan memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. *Editing* dilakukan bertujuan untuk memastikan bahwa semua data penelitian berupa lembar kuesioner sudah lengkap baik jumlah/isinya. Memeriksa kembali semua jawaban responden untuk menjaga apabila terdapat beberapa kuesioner yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk (Saryono, 2012).

b. *Coding*

Coding merupakan mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. Coding adalah kegiatan pemberian kode atau symbol pada data yang telah terkumpul baik dengan menggunakan penomoran atau kode lain (Saryono, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1). Jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2)

2). Nilai IPK ($< 3.5 = 1$, $> 3.5 = 2$)

3). Jawaban pada kuesioner bimbingan fasilitator

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

4). Jawaban pada kuesioner dokumentasi asuhan keperawatan

1 = Benar

0 = Salah

b. Entri Data

Dalam proses ini diperlukan ketelitian untuk memasukan data yang sesuai dari ketegori data, dan data di input sesuai dengan kode yang telah dibuat.

c. Cleaning

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

d. Processing

Processing yaitu memproseskan data, agar data yang telah dientri dapat dianalisis. Proses analisis data dilakukan dengan cara melakukan entry data dari instrumen penelitian ke dalam pemograman computer yang berupa SPSS versi 25.

e. Clearing

Clearing adalah pembersihan data dengan melihat variabel apakah sudah benar atau belum sehingga siap untuk dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017). Analisa data pada penelitian ini menggunakan software computer (SPSS versi 25). adapapun data yang dilakukan analisis adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu , jenis kelamin dan nilai ipk.

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember tahun 2022 dengan menggunakan uji statistik korelasi *Rank Spearman* yang bertujuan untuk mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif. Pengambilan keputusan melihat hasil p hitung, Jika $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, sebaliknya jika $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) H_a ditolak dan H_o diterima.

$$\text{Rumus Rank Spearman : } p = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

P = Koefisien *Spearman Rho Correlation*.

n = Banyaknya ukuran sampel.

$\sum d^2$ = Jumlah kuadrat dari selisih rank variabel (x) dengan rank variabel (y).

4.9 Etik Penelitian

Masalah etik penelitian terutama dalam bidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika dalam penelitian harus sangat diperhatikan (Hidayat, 2014). Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu:

a. Informed Consent (Lembar persetujuan penelitian)

Sebelum subjek dijadikan sebagai responden dalam penelitian peneliti memeberikan lembar inform consent untuk ditanda tangani sebagai pernyataan bahwa responden bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian. Informasi yang harus ada didalam informed consent dan disampaikan oleh peneliti antara lain : tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

b. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

c. Kerahasiaan (*confedentially*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dalam penyajian data penelitian sebagai tanda menghargai hak responden.

d. Keadilan (*justice*)

Semua responden dalam penelitian memiliki hak yang sama. Peneliti memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa adanya diskriminasi.

e. Asas Kemanfaatan (*beneficency*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa menimbulkan penderitaan kepada subjek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa prodi ners di Universitas dr. Soebandi Jember”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, deskripsi karakteristik responden penelitian, deskripsi variabel penelitian dan hasil analisis bivariat.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember, Jawa Timur, Indonesia. Universitas dr. Soebandi merupakan salah satu universitas yang ada di Kabupaten Jember, Jawa Timur. Sesuai dengan letak geografis yang berada di Kabupaten Jember, Universitas dr. Soebandi terletak di Jember bagian utara Kecamatan Patrang, Jl. dr. Soebandi No. 99.

Universitas dr. Soebandi Jember terdiri dari fakultas kesehatan dan fakultas ekonomi dan bisnis. Fakultas kesehatan terdiri dari program studi ners, program studi S1 ilmu keperawatan, program studi S1 farmasi, program studi S1 ilmu kebidanan, program studi profesi bidan, dan program studi D4 teknologi laboratorium medis. Fakultas ekonomi dan bisnis terdiri dari program

studi S1 bisnis digital dan S1 kewirausahaan. Program studi ners merupakan pendidikan tingkat tinggi yang ada di Universitas dr. Soebandi dengan waktu tempuh 1 tahun dan dilakukan di Rumah Sakit dengan stase klinik yang berurutan.

5.2 Deskripsi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan mencakup jenis kelamin, umur, dan nilai IPK.

Berikut ini merupakan deksripsi jenis kelamin, umur, dan nilai IPK yaitu :

Tabel 5.1 Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan nilai ipk di Program Studi Ners, Universitas dr. Soebandi pada bulan Agustus 2022.

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------------|-------------------|----------------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 6 | 18,8 |
| | Perempuan | 26 | 81,3 |
| 2 | Usia | | |
| | <25 tahun | 28 | 87,5 |
| | >25 tahun | 4 | 12,5 |
| 3 | Ipk | | |
| | <3,5 | 17 | 53,1 |
| | >3,5 | 15 | 46,9 |
| | Total | 32 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 81,3% (26 orang), usia responden

sebagian besar berusia <25 tahun sebanyak 87,5% (28 orang) , nilai ipk responden sebagian besar <3,5 sebanyak 53,15 (17 orang).

5.3 Deskripsi Variabel Penelitian

Bagian ini menyajikan gambaran variabel penelitian yaitu bimbingan fasilitator dan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

5.3.1 Bimbingan fasilitator Tentang Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Bimbingan fasilitator dinyatakan dalam kategori baik, cukup, kurang.

Tabel 5.2 Deskripsi variabel bimbingan fasilitator.

| No | Variabel | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----|------------------------------|-------------------|----------------|
| 1 | Bimbingan Fasilitator | | |
| | Baik | 26 | 81,3 |
| | Kurang | 6 | 18,8 |
| | Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa bimbingan fasilitator sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 81,3% (26 orang) dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 18,8% (6 orang).

5.3.2 Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dinyatakan dalam kategori kompeten dan tidak kompeten.

Tabel 5.3 Deskripsi kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

| No | Variabel | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----|--|-------------------|----------------|
| 1 | Kemampuan mendokumentasikan aspek berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | | |
| | Kompeten | 28 | 87,5 |
| | Tidak kompeten | 4 | 12,5 |
| | Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan, sebagian besar dalam kategori kompeten sebanyak 87,5% (28 orang) dan sisanya dalam kategori tidak kompeten sebanyak 12,5% (4 orang).

5.3.3 Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini menggunakan Uji statistik korelasi *Rank Spearman* yang dilakukan untuk menguji variabel ordinal dengan variabel rasio.

Hasil analisis uji korelasi *Rank Spearman* antara bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI,

SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Hasil tabulasi silang hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

| | | Kemampuan Mendokumentasikan Akep Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) | | | | Total | Nilai p (α) | |
|--------------------------|--------|--|------|----------------|-----|-------|----------------------|----|
| | | Kompeten | | Tidak Kompeten | | | | |
| | | N | % | N | % | | | |
| Bimbingan Fasilitator | Kurang | 3 | 9,4 | 3 | 9,4 | 6 | 0,002 | |
| | Baik | 25 | 78,1 | 1 | 3,1 | | | 26 |
| | Total | 28 | | 4 | | | | 32 |

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis *Rank Spearman* mendapatkan p value $< \alpha$ ($0,002 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Bimbingan fasilitator dalam kategori baik sebanyak 81,25% (26 orang) dengan hasil kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners dalam kategori kompeten sebanyak 78,1% (25 orang) dan tidak kompeten sebanyak 3,1% (1 orang). Bimbingan fasilitator dalam kategori kurang sebanyak 9,4% (3 orang) dengan hasil kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners

dalam kategori kompeten sebanyak 9,4% (3 orang) dan tidak kompeten sebanyak 9,4% (3 orang).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bagian ini akan menjelaskan pembahasan dari 3 indikator yaitu bimbingan fasilitator, kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan, 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

6.1 Bimbingan Fasilitator Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

Berdasarkan tabel 5.2 penelitian ini menunjukkan bahwa bimbingan fasilitator berada dalam kategori baik sebanyak 81,3% (26 orang). Bimbingan fasilitator berada dalam kategori baik apabila responden menjawab pernyataan dengan nilai 26-40. Bimbingan fasilitator dikatakan baik apabila pembimbing memiliki kriteria yang sesuai dengan indikator pada penelitian ini yaitu pembimbing mampu dan memahami etika mejadi seorang pembimbing fasilitator, mempunyai rasa kesadaran diri mengenai kompetensi, nilai, dan sikap, memiliki karakteristik diri yaitu peduli terhadap orang lain, kematangan pribadi, memiliki kemampuan intuitif, fleksibel dalam pandangan dan

emosional stabil, kemampuan dan kesabaran untuk mendengarkan orang lain dan kemampuan berkomunikasi.

Bimbingan fasilitator merupakan sebuah pertolongan atau bantuan yang diberikan kepada seseorang, sebuah proses berkelanjutan, sebuah arahan kepada seseorang untuk mencapai tahap perkembangan yang optimal, sebuah kegiatan yang membantu mengarahkan seseorang agar hidup dan kehidupannya sesuai dengan potensi dirinya, dan sebuah proses menuntun yang baik sesuai dengan keadaan dirinya (Sutirna, 2021).

Pembimbing yang efektif yaitu pembimbing yang menunjukkan kemampuan mengajar, memiliki kompetensi dalam keperawatan, kemampuan mengevaluasi, kemampuan berhubungan interpersonal dan menunjukkan kepribadian dalam memberikan bimbingan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maudlotul Alifah pada tahun 2017, yang menunjukkan bahwa pembimbing klinik yang efektif yaitu pembimbing yang mendemonstrasikan kemampuan teknik dan prosedur klinis, menunjukkan keterampilan komunikasi, memberikan saran-saran spesifik untuk perbaikan, menunjukkan rasa empati, mengakui kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, dan berpikiran terbuka serta tidak menghakimi (Alifah, 2017).

Seorang pembimbing memiliki berbagai peran dan dapat menjadi indikator kinerja pembimbing. Peran pembimbing meliputi agen pembaharu, narasumber, manager, fasilitator, evaluator, *feedback*, dan *observer*. Peran pembimbing dalam kegiatan proses bimbingan mampu memberikan

peranya, jika kinerja pembimbing menjadi baik maka proses bimbingan menjadi efektif (Sepang, 2017).

Menurut peneliti, proses bimbingan yang baik tidak lepas dari pengaruh seorang fasilitator atau pembimbing yang mampu memberikan *feedback* baik kepada mahasiswa. Ketersediaan waktu yang diberikan pembimbing kepada mahasiswa sangat dibutuhkan dalam proses bimbingan. Proses bimbingan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari sistem pengajaran serta merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperoleh pada proses bimbingan. Peran seorang pembimbing akademik dapat memberikan masukan serta tambahan ilmu khususnya bagi mahasiswa ners untuk kesiapan mereka menjalani praktik klinik yang berhadapan langsung dengan kondisi pasien di rumah sakit. Seorang dosen sebagai pembimbing akademik diharapkan mempunyai kemampuan professional dalam area klinik tertentu sehingga dapat memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan berdasarkan prinsip-prinsip saintifik. Pengetahuan seorang pembimbing diharapkan terus memperbaharui pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Di rumah sakit, peran seorang pembimbing klinik lebih dibutuhkan oleh mahasiswa ners karena ketersediaan waktu dan tempat yang lebih memadai. Mahasiswa ners lebih banyak kegiatan di lahan praktik yaitu di rumah sakit daripada di kampus. Peran seorang pembimbing akademik dan pembimbing klinik sama-sama

dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalitas mereka untuk jenjang yang lebih tinggi.

6.2 Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember

Pada penelitian ini, berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan hasil sebagian besar responden dalam kategori kompeten sebanyak 87,5% (28 orang) Dikatakan dalam kategori kompeten apabila responden mampu menjawab kuesioner dengan skor 11-20, jika responden tidak mampu mendapat skor 11-20 maka dikatakan tidak kompeten.

Hasil data umum pada penelitian ini, sejalan dengan penelitian (Prayoga, 2009) yang menyatakan profesi keperawatan dipandang lebih cocok bagi perempuan daripada laki-laki, dan perempuan masih dianggap lebih mampu dalam menjalankan tugas keperawatan. Usia responden sebagian besar adalah dalam kategori remaja akhir (<25 tahun) sebanyak 87,5% (28 orang). Berdasarkan usia responden hasil penelitian memasuki usia dewasa awal. Hal ini dapat menjadi kekuatan sekaligus kelemahan. Dari sisi kekuatan, responden yang memasuki usia dewasa awal sangat menguntungkan dalam hal dukungan sumber daya manusia dan kemampuan tenaga perawat dalam kondisi yang optimal dan produktif sehingga ini adalah modal yang baik untuk pengembangan sumber daya perawat yang lebih baik (Bambang Sudono *et al*,

2017). Nilai ipk responden sebagian besar <3,5 sebanyak 53,1% (17 orang). Mahasiswa yang memiliki indeks prestasi kumulatif (IPK) yang baik pada tahap akademik akan lebih mudah memahami konsep ataupun teori-teori yang telah diperoleh dan akan lebih mudah mengingat serta kemampuan analisisnya lebih meningkat (Hartina, 2017).

Kompeten merupakan hasil kemampuan individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan dengan benar dan memiliki keunggulan yang didasarkan pada hal-hal yang menyangkut pengetahuan (*knowledge*), keahlian (*skill*) dan sikap (*attitude*). Bloom membagi tiga kemampuan seseorang yaitu, kemampuan kognitif yang menghasilkan keterampilan berfikir, kemampuan psikomotor yang menghasilkan kemampuan berkarya, dan kemampuan afektif yang menghasilkan kemampuan bersikap (Bloom, 1956). Ketiga kemampuan tersebut tentunya juga harus dimiliki seorang mahasiswa pendidikan profesi keperawatan sebagai calon perawat di masa mendatang. Kemampuan mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sangat dibutuhkan untuk menghasilkan dokumentasi yang berkualitas.

Kemampuan merupakan sebuah usaha dari suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan, baik secara individual maupun kelompok. Kemampuan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam belajar mahasiswa. Mahasiswa dapat dikatakan berhasil dalam belajar apabila memiliki kemampuan belajar yang dapat dilihat dari tiga aspek meliputi aspek kognitif, afektif, dan psikomotor (Suciono, 2021). Dokumentasi asuhan keperawatan

bukan hanya sebagai persyaratan untuk akreditasi, tetapi juga merupakan catatan permanen tentang apa yang terjadi pada klien. Dokumentasi merupakan persyaratan legal dalam setiap lingkungan pelayanan kesehatan, dengan banyaknya gugatan dan sorotan malpraktik agresif dalam masyarakat, semua aspek rekam medis penting untuk pencatatan legal (Firyal, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Dengan adanya aturan pemerintah terkait penggunaan buku SDKI, dan SIKI ini, dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat di seluruh Indonesia (Via Alviyah, 2021).

Pemberian pelatihan (bimbingan) pada perawat sangat membantu mendapatkan pemahaman yang lebih nyata dan meningkatkan kemampuan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh untuk membuat asuhan keperawatan yang lebih baik dari hasil pelatihan sebelumnya yang menggunakan buku NANDA, NOC, NIC. Hal ini, bukan berarti kemampuan seseorang yang belum menggunakan buku 3S lebih rendah dari seseorang yang menggunakan buku 3S tersebut, karena pada dasarnya buku SDKI, SLKI, dan SIKI tidak berbeda jauh dari buku NANDA, NOC, dan NIC, hanya saja berbeda pada penjabaran yang

lebih terperinci, singkat, padat dan jelas pada buku 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) (Via Alviyah, 2021).

Menurut peneliti, asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan baik langsung maupun tidak langsung yang diberikan pada pasien di tata layanan kesehatan berdasarkan standar etik praktek keperawatan. Rangkaian kegiatan asuhan keperawatan dilakukan oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Tahap profesi yang dikenal dengan program pendidikan profesi disebut juga sebagai proses pembelajaran klinik. Pembelajaran klinik diharapkan bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari ditahap akademik dalam praktek professional. Mahasiswa yang melakukan pembelajaran klinik diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori tindakan yang sudah diperoleh. Kecekatan dalam menggunakan teori tindakan tersebut tentu tidak luput dari kemampuan mahasiswa selama melakukan pembelajaran klinik. Dalam hal ini, kemampuan dalam penerapan asuhan keperawatan sangat penting dimiliki oleh mahasiswa dalam layanan kesehatan salah satunya di rumah sakit.

6.3 Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 5.4 hasil dari analisis korelasi *Rank Spearman* mendapatkan *p value* $< \alpha$ yaitu dengan nilai *p value* 0,002 yang mengindikasikan bahwa H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena semakin baik bimbingan dari fasilitator maka akan mempengaruhi kemampuan mahasiswa menjadi kompeten. Di Universitas dr. Soebandi setiap tahunnya mampu meluluskan mahasiswa profesi ners dengan persentasi lebih dari 80% lulus ujian kompetensi, yang berarti bahwa proses bimbingan fasilitator di Universitas dr. Soebandi baik sehingga berdampak baik juga terhadap hasil kemampuan mahasiswa dalam menjalani ujian kompetensi

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Novita,2018) menunjukkan bahwa ada hubungan bimbingan klinik dan akademik dengan kemampuan mahasiswa dalam kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan. Adanya hubungan dalam penelitian ini karena responden yang persepsinya positif terhadap pembimbing cenderung meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan.

Mahasiswa yang baru pertama kali menjalani praktik klinik keperawatan di rumah sakit, dalam menerapkan asuhan keperawatan sering mengalami banyak hambatan, antara lain belum beradaptasi dengan kondisi nyata berhadapan dengan pasien secara langsung, maka dari itu keberadaan pembimbing akademik dan klinik sangat diperlukan oleh mahasiswa untuk mengadakan konsultasi dan bimbingan yang nantinya akan mempengaruhi kualitas dari hasil dokumentasi asuhan keperawatan (Rohman,2020).

Menurut peneliti, kemampuan mahasiswa dalam penerapan asuhan keperawatan tidak lepas dari peran pembimbing akademik maupun klinik yang sangat mempengaruhi hasil dari dokumentasi asuhan keperawatan. Pembimbing akademik memberikan pembelajaran dengan tujuan agar mahasiswa memiliki kemampuan terlebih dulu sebagai persiapan mereka berhadapan langsung dengan berbagai kondisi pasien di rumah sakit. Melalui bimbingan yang diharapkan untuk mencapai kompetensi, mahasiswa dapat menerapkan teori ke dalam tindakan klinis yang tepat sebagai persiapan dalam menghadapi di rumah sakit. Pada saat di rumah sakit peran pembimbing klinik lebih dibutuhkan karena bisa langsung mengawasi dan memberikan arahan kepada mahasiswa dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas. Asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan asuhan yang memenuhi standarisasi pedoman dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan oleh PPNI di Indonesia yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Penetapan standar asuhan keperawatan ini disesuaikan dengan kebudayaan yang ada di Indonesia. Seluruh

rumah sakit di Indonesia diharapkan menggunakan standarisasi yang sudah ditetapkan. Pedoman asuhan keperawatan berdasarkan 3S ini tidak jauh berbeda dengan pedoman sebelumnya, keduanya memiliki tujuan yang sama sebagai pedoman pencatatan klinis terkait keadaan pasien.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan dan memerlukan adanya penelitian yang lebih baik lagi. Keterbatasan dalam penelitian ini, mencakup :

1. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana memiliki kelemahan terkait hasil penelitian ini yang belum dapat digeneralisasikan.
2. Sampel dalam penelitian kurang dari 100. Dikarenakan hanya terdapat 32 responden yang bersedia dan mengisi kuesioner dengan lengkap sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini.
3. Pengukuran penelitian hanya dilakukan dengan berdasarkan hasil kuesioner yang disebar peneliti dimana hasil dari penelitian ini tergantung pada responden yang menjawab pertanyaan kuesioner tidak disertai dengan bagaimana gambaran hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan.
4. Pada penelitian ini, hasil studi pendahuluan berbanding terbalik dengan hasil penelitian karena pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan

pada bulan november mahasiswa ners masih belum melakukan praktek di rumah sakit, sedangkan pada saat peneliti melakukan penelitian pada bulan juni-juli mahasiswa ners sudah melakukan praktek klinik dengan berbagai stase yang sudah mereka lewati.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

7.1 Kesimpulan

1. Bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 81,3%.
2. Kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember sebagian besar dalam kategori kompeten sebanyak 87,5%.
3. Ada hubungan antara bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan terutama untuk sektor pendidikan program studi keperawatan bahwa kualitas bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa di Universitas dr. Soebandi Jember.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi mahasiswa keperawatan untuk terus belajar dan memahami tentang standarisasi asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) yang sudah ditetapkan oleh PPNI, sehingga mahasiswa memiliki bekal yang cukup saat melakukan praktik klinik di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, L., Pondaag, L., & Babakal, A. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Diruangan Rawat Inap Interna RSUD Datoe Bhinangkang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(3), 113-195.
- Alifah, M. (2017). *Hubungan persepsi mahasiswa mengenai pembimbing klinik terhadap pencapaian kompetensi klinik mahasiswa keperawatan*. 1–8.
- Andri, F., Indra, R., & Susmarini, D. (2015). Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perawat Dalam Memenuhi kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di IGD Rumah Sakit Wilayah Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Medika Respati*, X, 49–60.
- Bloom, B. (1956). *Taksonomi bloom*. McKey New York.
- Darmawan Harefa. (2020). *Teori Manajemen Bimbingan dan Konseling* (Danu Banu (ed.); 1st ed.). PM Publisher.
- Dermawan, D. (2012). *Proses keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (D. Dermawan & T. Rahayuningsih (eds.); 1st ed.). Gosyen Publishing.
- Firyal, R. (2021). *Pengetahuan tentang pendokumentasian proses keperawatan menurut SNARS*.
- Hartina, A. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kelulusan uji kompetensi ners indonesia (UKNI) di regional sulawesi. *JPPNI*, 02, 1–9.
- Manuhutu, F., Novita, R. V. ., & Supardi, S. (2020). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Setelah Dilakukan Pelatihan Supervisi

- Kepala Ruang Di Rumah Sakit X, Kota Ambon. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 171–191. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1150>
- MELLIANY, O. (2019). *Hubungan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hztew>
- Muryani, Endang Pertiwiwati, H. S. (2019). KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP (Studi di RSUD Kalimantan Tengah). *Ners*, 2(1), 27–32.
- Notoatmodjo. (2012a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Novita, D. (2018). Hubungan persepsi mahasiswa tentang pembelajaran klinik dengan kinerja mahasiswa dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. *JPPNI*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam, N., Wahyuni, E. D., Sdk, I., Intervensi, S., Indonesia, K., Hasil, S., Indonesia, K., & Timur, J. (2020). *Penelitian Asli Analisis Implementasi Instrumen Asuhan Perioperatif Berdasarkan Standar Diagnosa , Intervensi dan Hasil Keperawatan di Indonesia*. 2, 57–62.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prayoga, G. (2017). *Kesetaraan gender perawat laki-laki dan perawat perempuan dalam pelayanan kesehatan*. 10, 1–28.
- Saryono. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi pemula*. Nuha Offsetan.
- Sepang, M. y. . (2017). *Hubungan peran pembimbing klinik dengan kepuasan mahasiswa D3 keperawatan pada pelaksanaan praktek klinik di akademi keperawatan gunung tomohon*. 308.
- Soewardikoen, D. . (2021). *Metodologi Penelitian*. PT Kanisus.
- Suciono, W. (2021). *Berpikir Kritis (Kemandirian belajar, Kemampuan Akademik dan Efikasi diri* (Kodri (ed.); pertama). Penerbit Adab.
- Sudono, B. (2017). *Gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit islam surakarta*. *Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10, 1–28.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sulistyawati, W., & Susmiati. (2020). *The Correlation Among Nursing Knowledge, Training On SDKI, SIKI and SLKI With The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital Inpatient Rooms*. *The 4 Th International Agronursing Conference*, 0331.

- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>
- Susanto, D. A. (2018). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Konsep,Teori dan Aplikasinya* (Pertama). Prenamedia group.
- Sutirna. (2021). *Bimbingan dan Konseling (Bagi Guru dan Calon Guru)* (1st ed.). Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Syukur, A., Pertiwiwati, E., Setiawan, H., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (2018). Hubungan beban kerja dengan dokumentasi asuhan keperawatan. *Nerspedia*, 1(2), 164–171.
- Totok Agus Suryanto. (2021). *Memahami Bimbingan dan konseling Belajar* (Andre (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab.
- Tri Prabowo, S.Kp., M. S. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Via Alviyah, A. (2021). *pengaruh penggunaan buku sdki, slki, siki terhadap peningkatan pengetahuan perawat dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit kmc*.
- Yanti, R., & Warsito, B. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 111695.

Lampiran 1**IDENTITAS RESPONDEN****I. Petunjuk pengisian**

Isilah jawaban anda pada titik-titik dibawah ini.

II. Identitas Responden

1. Nama
2. Jenis Kelamin
3. Usiatahun
4. Nilai IPK

Lampiran 2

KUESIONER BIMBINGAN FASILITATOR

A. Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum anda menjawab
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih

Skala Penilaian :

1 = Sangat tidak setuju ; 2 = Tidak setuju ; 3 = Setuju ; 4 = Sangat setuju

| No | Pertanyaan | STS | TS | S | SS |
|----|--|-----|----|---|----|
| 1. | Bimbingan fasilitator sangat membantu saya dalam belajar dokumentasi keperawatan | | | | |
| 2. | Bimbingan fasilitator yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas saya dalam pendokumentasian asuhan keperawatan | | | | |
| 3. | Saya membutuhkan proses bimbingan untuk membantu dalam meningkatkan kemampuan mengaplikasikan 3S | | | | |
| 4. | Bimbingan fasilitator membantu saya sebelum praktik langsung di rumah sakit | | | | |
| 5. | Proses bimbingan yang baik akan membantu saya menyusun dokumentasi keperawatan yang baik dan lengkap | | | | |
| 6. | Proses bimbingan yang tidak baik akan berdampak buruk pada kualitas dokumentasi | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | keperawatan yang saya kerjakan | | | | |
| 7. | Pembimbing harus memberikan soal latihan untuk melatih kemampuan saya dalam mengaplikasikan dokumentasi keperawatan berdasarkan 3S | | | | |
| 8. | Pembimbing harus melakukan pembelajaran yang berpusat pada saya | | | | |
| 9. | Penyampaian materi tentang pengaplikasian dokumentasi keperawatan harus jelas dan mudah dipahami oleh mahasiswa keperawatan | | | | |
| 10. | Saya selalu kontrak terlebih dahulu mengenai jadwal, tempat, dan materi dalam proses layanan bimbingan/pengajaran. | | | | |

Lampiran 3

KUESIONER DOKUMENTASI ASUAN KEPERAWATAN

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan secara teliti sebelum anda menjawab
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban yang anda pilih

Skala Penilaian :

Benar : 1 , Salah : 0

| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan meliputi: identitas diri klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu | | |
| 2. | Data subjektif dalam pengkajian dokumentasi asuhan keperawatan meliputi: ttv, respon pasien, hasil pemeriksaan sebelumnya | | |
| 3. | Nama, umur, jenis kelamin, status, agama, suku bangsa merupakan identitas pasien saat perawat melakukan pengkajian | | |
| 4. | Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, klien mengatakan sulit bernafas, klien mengatakan terasa kesakitan saat sedang beristirahat. Data tersebut merupakan data objektif | | |
| 5. | RR: 11x/menit, TD: 100/60 mmHg, Nadi: 98x/menit, suhu: 36,5 °C. Data tersebut merupakan data objektif | | |
| 6 | Dalam menentukan diagnosa keperawatan meliputi masalah, penyebab, tanda dan gejala yang | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | di dapatkan pada pengkajian DS dan DO | | |
| 7. | Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan untuk orang yang sehat merupakan diagnosa promosi kesehatan atau diagnosa positif | | |
| 8. | Seorang wanita berusia 13 tahun mengalami diare selama 4 hari. Klien mengatakan diare setelah jajan di kantin sekolahh, bab lebih dari 5 kali sehari. Hasil TD: 110/90 mmhg, nadi: 100 kali per menit, suhu: 37,8°C. Keluarga mengatakan anaknya banyak jajan dan jarang makan di rumah dan anggota keluarga lainnya juga sering diare. Klien belum pernah dirujuk ke faskes dan belum mendapatkan informasi terkait penyakitnya. Masalah keperawatan pada kasus tersebut berdasarkan SDKI yaitu Risiko ketidakseimbangan cairan | | |
| 9. | Seorang anak 5 tahun dirawat di Rumah sakit dengan diagnosis AML (Acute Myeloid Leukimia). Hasil pengkajian: anak lesu, respon sosial lambat, kontak mata terbatas, berpakaian dibantu, suka mencoret-coret, dan belum mampu berhitung. Masalah keperawatan yang tepat berdasarkan SDKI yaitu Gangguan tumbuh kembang | | |
| 10. | Seorang anak usia 2 tahun masuk IGD dengan keluhan: demam tinggi, mual, muntah, tidak mau makan, badan lemah, dan diare dengan frekuensi 2 kali 24 jam. Hasil pengkajian suhu tubuh anak 39,2°C, kulit teraba hangat, | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | frekuensi nafas 30 kali permenit, dan frekuensi nadi 102 kali permenit. Masalah keperawatan yang tepat berdasarkan SDKI yaitu hipertermi | | |
| 11. | Pada tahap intervensi atau perencanaan meliputi obsevasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (OTEK) | | |
| 12. | Seorang anak berusia 3 tahun dibawa oleh ibunya ke UGD dengan keluhan sesak nafas dan batuk hasil pengkajian: anak tidak bisa mengeluarkan sekret, mengi, frekuensi nafas 46 kali permenit. Ibunya tampak khawatir dengan kondisi putranya. Tindakan ke perawatan utama pada kasus diatas berdasarkan SIKI yaitu Pemberian inhalasi (nebulizer) | | |
| 13. | Rencana tindakan keperawatan terapeutik adalah suatu rencana tindakan yang ditetapkan bertujuan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah | | |
| 14. | Seorang wanita 33 tahun berobat ke poli penyakit dalam dengan keluhan selama 3 bulan terakhir selalu merasa lapar dan makan lebih banyak dari bisanya, tetapi mengalami penurunan berat badan sebanyak 6,5 kg, tangan gemetar. Pemeriksaan fisik : suhu : 38,3 °C, nadi : 110x/menit, RR : 24x/menit dan TD : 160/85 mmHg. Pada palpasi didapatkan pembesaran kelenjar tiroid. Hasil lab : T3 : 350 mm/dl dan T4 : 15,1 mg/dl. Intervensi yang paling tepat untuk mengatasi masalah nutrisi pada kasus di atas | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | berdasarkan SIKI yaitu Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori. | | |
| 15. | Seorang perempuan berusia 50 tahun dirawat diruangan bedah dengan keluhan nyeri perut kanan atas post operasi hari ke 2. Hasil pengkajian nyeri teriris iris dan hilang timbul, skala nyeri 6-7, mual, tampak luka operasi, luka insisi kemerahan, BAK seperti teh, dan nafsu makan berkurang, ikterus, hb: 12,2 gr/dL. TD : 120/70 mmHg , frekuensi nadi : 75x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 38,8°C. Hasil ct scan : Cholelithiasis. Apakah tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus tersebut berdasarkan SIKI yaitu Melakukan manajemen nyeri | | |
| 16. | Tindakan implementasi dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien | | |
| 17. | Dalam implementasi, terdapat indikator keberhasilan kondisi pasien dengan membandingkan skor awal dan skor target | | |
| 18. | Pada tahanan implementasi menentukan keberhasilan suatu intervensi apabila skor target tercapai | | |
| 19. | Penilaian keberhasilan dalam evaluasi keperawatan menentukan tercapainya atau tidak tujuan dari proses asuhan keperawatan | | |
| 20. | Pada tahap evaluasi meliputi SOAP (Subjek, Objektif, Analisis, Planing) | | |

Lampiran 4

Kunci jawaban kuesioner kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

- | | | |
|-----|-------|-----------|
| 1. | Benar | 11. Benar |
| 2. | Salah | 12. Benar |
| 3. | Benar | 13. Benar |
| 4. | Salah | 14. Benar |
| 5. | Benar | 15. Benar |
| 6. | Benar | 16. Benar |
| 7. | Benar | 17. Benar |
| 8. | Benar | 18. Benar |
| 9. | Benar | 19. Benar |
| 10. | Benar | 20. Benar |

Lampiran 5

Uji validitas dan reliabilitas bimbingan fasilitator

| | | Correlations | | | | | | | | | | |
|----|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | Total |
| p1 | Pearson Correlation | 1 | .451 [*] | .744 ^{**} | 1.000 ^{**} | .024 | .159 | .345 | .451 [*] | .744 ^{**} | .345 | .789 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | | .012 | .000 | .000 | .899 | .400 | .062 | .012 | .000 | .062 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p2 | Pearson Correlation | .451 [*] | 1 | .412 [*] | .451 [*] | .448 [*] | .481 ^{**} | .372 [*] | 1.000 ^{**} | .412 [*] | .372 [*] | .740 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | .012 | | .024 | .012 | .013 | .007 | .043 | .000 | .024 | .043 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p3 | Pearson Correlation | .744 ^{**} | .412 [*] | 1 | .744 ^{**} | .159 | .279 | .357 | .412 [*] | 1.000 ^{**} | .357 | .808 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .024 | | .000 | .402 | .135 | .053 | .024 | .000 | .053 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p4 | Pearson Correlation | 1.000 ^{**} | .451 [*] | .744 ^{**} | 1 | .024 | .159 | .345 | .451 [*] | .744 ^{**} | .345 | .789 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .012 | .000 | | .899 | .400 | .062 | .012 | .000 | .062 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p5 | Pearson Correlation | .024 | .448 [*] | .159 | .024 | 1 | .495 ^{**} | .227 | .448 [*] | .159 | .227 | .419 [*] |
| | Sig. (2-tailed) | .899 | .013 | .402 | .899 | | .005 | .227 | .013 | .402 | .227 | .021 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p6 | Pearson Correlation | .159 | .481 ^{**} | .279 | .159 | .495 ^{**} | 1 | .375 [*] | .481 ^{**} | .279 | .375 [*] | .547 ^{**} |
| | Sig. (2-tailed) | .400 | .007 | .135 | .400 | .005 | | .041 | .007 | .135 | .041 | .002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p7 | Pearson Correlation | .345 | .372 [*] | .357 | .345 | .227 | .375 [*] | 1 | .372 [*] | .357 | 1.000 ^{**} | .672 ^{**} |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|--------|---------|---------|--------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | Sig. (2-tailed) | .062 | .043 | .053 | .062 | .227 | .041 | | .043 | .053 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p8 | Pearson Correlation | .451* | 1.000** | .412* | .451* | .448* | .481** | .372* | 1 | .412* | .372* | .740** |
| | Sig. (2-tailed) | .012 | .000 | .024 | .012 | .013 | .007 | .043 | | .024 | .043 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p9 | Pearson Correlation | .744** | .412* | 1.000** | .744** | .159 | .279 | .357 | .412* | 1 | .357 | .808** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .024 | .000 | .000 | .402 | .135 | .053 | .024 | | .053 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| p10 | Pearson Correlation | .345 | .372* | .357 | .345 | .227 | .375* | 1.000** | .372* | .357 | 1 | .672** |
| | Sig. (2-tailed) | .062 | .043 | .053 | .062 | .227 | .041 | .000 | .043 | .053 | | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Total | Pearson Correlation | .789** | .740** | .808** | .789** | .419* | .547** | .672** | .740** | .808** | .672** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .021 | .002 | .000 | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Bimbingan Fasilitator

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---------------------|------------|
| .886 | 10 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| p20 | Pearson Correlation | .351 | .247 | .088 | .523** | .247 | .247 | .088 | .523** | .135 | .523** | .288 | .850** | .351 | .247 | .088 | .523** | .088 | .049 | .088 | 1 | .402* |
| | Sig. (2-tailed) | .057 | .188 | .645 | .003 | .188 | .188 | .645 | .003 | .478 | .003 | .122 | .000 | .057 | .188 | .645 | .003 | .645 | .797 | .645 | | .028 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| total | Pearson Correlation | .496** | .730** | .521** | .637** | .730** | .730** | .521** | .637** | .484** | .481** | .535** | .512** | .496** | .730** | .521** | .637** | .521** | .605** | .446* | .402* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .005 | .000 | .003 | .000 | .000 | .000 | .003 | .000 | .007 | .007 | .002 | .004 | .005 | .000 | .003 | .000 | .003 | .000 | .014 | .028 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reabilitas Kemampuan Askep

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .910 | 20 |

Lampiran 6

Karakteristik Responden

| | | Jeniskelamin | | | Cumulative |
|-------|-----------|--------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | laki-laki | 6 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| | perempuan | 26 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Usia | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | <25 | 28 | 87.5 | 87.5 | 87.5 |
| | >25 | 4 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

| | | Ipk | | | Cumulative |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | <3,5 | 17 | 53.1 | 53.1 | 53.1 |
| | >3,5 | 15 | 46.9 | 46.9 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 7

Deskripsi Variabel

Statistics

| | | Hubunganbimbi nganfasilitator | kemampuandok umentasiaskep |
|---|---------|----------------------------------|-------------------------------|
| N | Valid | 32 | 32 |
| | Missing | 0 | 0 |

bimbinganfasilitator

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | kurang | 6 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| | Baik | 26 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| Total | | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Kemampuandokumentasiaskep

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | tidak kompeten | 4 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| | kompeten | 28 | 87.5 | 87.5 | 100.0 |
| Total | | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 8

Hasil uji *Rank Spearman* dan Tabulasi silang

Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

Hasil uji *Rank Spearman*

Correlations

| | | Bimbinganfasilitator | kemampuanmendokumentasikanaskep |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Spearman's rho | bimbinganfasilitator | Correlation Coefficient | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .737** |
| | | N | 32 |
| Kemampuanmendokumentasikanaskep | | Correlation Coefficient | .737** |
| | | Sig. (2-tailed) | 1.000 |
| | | N | 32 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabulasi Silang

bimbinganfasilitator * kemampuanmendokumentasikanaskep

Crosstabulation

| Count | | kemampuanmendokumentasikanaskep | | Total |
|----------------------|--------|---------------------------------|----------|-------|
| | | tidak kompeten | kompeten | |
| bimbinganfasilitator | kurang | 3 | 3 | 6 |
| | baik | 1 | 25 | 26 |
| Total | | 4 | 28 | 32 |

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i
di Program Studi Ners
Universitas dr.Soebandi

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Siti Fatimah

NIM : 18010135

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember”** maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya ucapkan terimakasih.

Jember, 12 Juni 2022

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muslim Hadi

Umur : 25 tahun

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Siti Fatimah

NIM : 18010135

Judul : Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) Pada Mahasiswa Ners di Universitas dr. Soebandi Jember.

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pula dengan manfaat dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya adalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 13 Juni 2022

Responden

Lampiran 10

Surat Layak Etik Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.246/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : siti fatimah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan bimbingan fasilitator dengan kemampuan mendokumentasikan aruhan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) pada mahasiswa prodi ners di universitas dr. soebandi jember"

"The relationship between the facilitator's guidance and the ability to document nursing care based on the 3S (SDKI, SLKI, SIKI) for nurse student at university dr. soebandi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Hlmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Juli 2022 sampai dengan tanggal 01 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 01, 2022 until July 01, 2023.

July 01, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 11

Surat Ijin Studi Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 518/FIKES-UDS/U/XI/2021
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu BAKESBANGPOL
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : SITI FATIMAH
 Nim : 18010135
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Lokasi : Universitas Dr. Soebandi Jember
 Judul : Hubungan bimbingan fasilitator tentang dokumentasi asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dengan kemampuan mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan 3S di Universitas dr. Soebandi Jember

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 22 November 2021

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Heita Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Lampiran 12**Tabulasi Data****(Data Umum)**

| No. | Jenis Kelamin | Usia | Nilai IPK |
|------------|----------------------|-------------|------------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 2 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 1 | 1 |
| 20 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 2 |
| 27 | 1 | 2 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 2 |
| 31 | 1 | 2 | 2 |
| 32 | 1 | 1 | 2 |

Kuesioner Bimbingan Fasilitator

| No. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Skor | Analisis |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|------|----------|
| 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 33 | 2 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 36 | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 38 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 36 | 2 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 35 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | 1 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 35 | 2 |
| 10 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 34 | 2 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 31 | 2 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 29 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | 2 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 17 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 | 2 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 38 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 31 | 2 |
| 20 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 34 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 22 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 32 | 2 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 24 | 1 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 2 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 27 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 37 | 2 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | 1 |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 40 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 24 | 1 |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 35 | 2 |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 38 | 2 |

Kuesioner Kemampuan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

| No. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | total | hasil |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 1 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 18 | 1 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 1 |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 | 1 |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 1 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | 1 |

Lampiran 13

Lembar Bimbingan Skripsi

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E.mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id
 http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul : Hubungan Bimbingan Fasilitator Dengan Kemampuan Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) Pada Mahasiswa Ners Di Universitas dr. Soebandi Jember
Pembimbing 1 : Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
Pembimbing 2 : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing 1 | No | Tanggal | Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing 2 |
|----|------------|--|------------------|----|------------|--|------------------|
| 1. | 15/08/2022 | konsep Bab 5 dan 6 | Mgs | 1 | 2/05/2022 | Konsep revisi Saipre. | Mgs |
| 2. | 19/08/2022 | konsep dan revisi Bab 5 dan 6 | Mgs | | 15/05/2022 | Ace Proposal 75 Sumber di Ruvri | Mgs |



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id

HP: www.stikesdrsoebandi.ac.id

| | | | | | | |
|----|-----------|---|-----|------------|---------------------------------|--------------------|
| 3. | 23/8/2022 | Konsep Bab 5 dan 6 mengikuti abstrak | Mrs | 12/08/2022 | Konsep Bab 5. | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 25/8/22 | ACC uji gubhas | Mrs | 15/08/2022 | Konsep Bab 5. | <i>[Signature]</i> |
| | | | | 16/08/2022 | Konsep Bab 7 | <i>[Signature]</i> |
| | | | | 23/08/2022 | Konsep Abstrak. | <i>[Signature]</i> |
| | | | | 25/08/2022 | Konsep Bab 5 dan 6 Dan teori | <i>[Signature]</i> |
| | | | | 28/08/2022 | Acc Substansi | <i>[Signature]</i> |

Lampiran 14

Curriculum Vitae

Curriculum Vitae

A. Biodata Peneliti

Nama : Siti Fatimah
NIM : 18010135
TTL : Lumajang, 30 Juni 1999
Agama : Islam
Alamat : Dusun Krajan Timur, RT/RT 03/04,
Desa. Rowokangkung, Kec. Rowokangkung,
Kab. Lumajang
Email : sf015915@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

1. TK RA Muslimat NU 15 (2005-2006)
2. SDN Rowokangkung 01 (2006-2012)
3. SMP Negeri 1 Rowokangkung (2012-2015)
4. SMA Negeri 3 Lumajang (2015-2018)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2018-2022)

