

**PENGARUH *SKILL TRAINING* TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG BESAR KOTA
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

**NOPRIZAL
NIM. 190102226**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

**PENGARUH *SKILL TRAINING* TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG BESAR KOTA
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

DISUSUN OLEH:

**NOPRIZAL
NIM. 190102226**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Noprizal
NIM : 190102226
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan
Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
Kabupaten Indragiri Hulu

Skripsi ini telah disetujui dan dilaksanakan ujian pada tanggal

09 Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pekanbaru, 09 Maret 2021

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Sumandar, M. Kes
NIDN. 1001128603

Ns. Dilgu Meri, M.Kep
NIDN. 1017099202

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Noprizal
NIM : 190102226
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan
Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
Kabupaten Indragiri Hulu

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan
lulus pada tanggal 09 Maret 2021

1. **Ns. Fitra Mayenti, M. Kep**
NIDN. 1019118302
2. **Ns. Sumandar, M.Kes**
NIDN. 1001128603
3. **Ns. Dilgu Meri, M. Kep**
NIDN. 1017099202

Mengetahui,
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S.Kep, M. Biomed
NIDN. 1015107503

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Noprizal
NIM : 190102226
Program Studi : S-1 Keperawatan
Jenjang : Sarjana (S-1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Pekanbaru, Maret 2021

Peneliti,

Noprizal
NIM. 190102226

**STIKES AL INSYIRAH PEKANBARU
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, 2021**

**Noprizal
190102226**

Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

XIV + 84 halaman, 7 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan keluarga salah satunya adalah belum maksimalnya pemahaman perawat dalam aplikasi di pelayanan komunitas. Upaya peningkatan pengetahuan atau pemahaman perawat adalah berupa pemberian *training skill*. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Pretest-posttest without control group design*. Penelitian dilaksanakan pada Bulan November 2020 sampai dengan Bulan Maret 2021. Sampel dalam penelitian sebanyak 11 perawat dengan teknik pengambilan sampel berupa total sampling. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *pair t test*. Nilai beda *mean* pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *skill training* sebesar 2,54 dengan standar deviasi sebesar 0,82 ; CI 95% sebesar 3,09-1,99 dan nilai *t* hitung sebesar 10,2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan (*p value* = 0,000). Diharapkan kepada perawat dapat meningkatkan pengetahuan tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga secara konsisten dan berkelanjutan melalui sumber informasi internal dan eksternal.

Kata Kunci : Dokumentasi Keperawatan keluarga, Pengetahuan,
Skill Training

Bahan Rujukan : 52 referensi
23 jurnal, 18 buku, 7 skripsi, 4 jurnal internasional

**AL INSYIRAH HEALTH INSTITUTE
NURSING SCIENCE PROGRAM
RESEARCH, 2021**

**Noprizal
190102226**

The Influence of *Skill Training* on Nurses' Knowledge of Family Nursing Documentation at UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota, Indragiri Hulu

XIV + 84 page, 7 table, 11 attachment

ABSTRACT

The problems that arise in the implementation of family nursing documentation is the inadequate understanding of nurses in community service applications. Efforts to increase knowledge or understanding of nurses are in the form of providing skill training. The purpose of this study was to determine the effect of skill training on nurses' knowledge of family nursing care documentation. This type of research is a quantitative study with a Quasy Experiment design using a pretest-posttest approach without control group design. The research was conducted from November 2020 to March 2021. The sample in the study were 11 nurses with the sampling technique in the form of total sampling. The data analysis used was univariate and bivariate analysis using the pair t test statistical test. The mean difference value of knowledge of nurses about family nursing documentation before and after the action of skill training is 2.54 with standard deviation of 0.82; The 95% CI is 3.09-1.99 and the t value is 10.2. The results showed that there was an effect of skill training on knowledge (p value = 0.000). It is hoped that nurses can increase knowledge about family nursing care documentation consistently and continuously through internal and external sources of information.

Keyword : Nursing Documentation, Knowledge, Skill Training
Reference : 52 reference
23 journals, 18 books, 7 theses, 4 international journals

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Noprizal

Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Ambacang/18 November 1985

Anak ke- : 1 (satu)

Alamat : Jl. Pasir Jaya Desa Kuantan Babu Kecamatan Rengat,
Kabupaten Indragiri Hulu

No. Handphone : 085375616286

Email : noprizal1985@gmail.com

Nama Orang Tua :

Ayah : Jamilus

Ibu : Erma

Nama Istri : Eka Puspita Dewi,Amd.Keb

Nama Anak : 1. Haziqah Naira Zalka
2. Ibnu Raki Zalka
3. Haziq Zain zalka

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 010 Lubuk Ambacang Lulus Tahun 1998
2. SLTP Negeri 3 Kuantan Mudik Lulus Tahun 2001
3. SPK Pemprov Riau di Rengat Lulus Tahun 2004

4. Akademik Keperawatan Pemprov Riau di Rengat
Lulus Tahun 2007

Riwayat Pekerjaan : 1. Puskesmas Batang Gangsal : 2007-2010
2. Puskesmas Kilan : 2010-2012
3. Puskesmas Kampung Besar Kota : 2012-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini yang diajukan guna memenuhi syarat dalam melakukan penelitian dengan judul Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Ns. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
2. Riski Novera Yenita, SKM., MKL, selaku Wakil Ketua I STIKes Al Insyirah Pekanbaru
3. Rendi Randika, SE, MM, selaku PLH Wakil Ketua II STIKes Al Insyirah Pekanbaru
4. Ns. Suci Amin, MMR, selaku Wakil Ketua III STIKes Al Insyirah Pekanbaru
5. Ns. Fitra Mayenti, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru sekaligus selaku Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan tambahan saran bagi peneliti.
6. Ns. Sumandar, M. Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada peneliti.
7. Ns. Dilgu Meri, M.Kep, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada peneliti.

8. Bapak dan Ibu staf dosen tenaga pendidik pada Program Studi S 1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang telah banyak membantu peneliti
9. Buat temanku dan rekan-rekan Program Studi S 1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu menyusun skripsi ini.

Secara khusus ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada orang tua Istri, anak-anak tercinta dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan, doa, pengorbanan moril dan materil, dan tidak henti-hentinya memberikan semangat kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan dan menyelesaikan penelitian ini.

Proses penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari kesalahan baik dari segi isi maupun dari segi penulisan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran terhadap peneliti demi kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat disusun dengan baik. Demikian pengantar dari peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan atas perhatiannya kami ucapkan terima Kasih.

Peneliti

Noprizal
NIM. 190102226

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Teori.....	13
2.2 Kerangka Teori.....	45
2.3 Kerangka Konsep	46
2.4 Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1 Desain Penelitian.....	47
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.3 Populasi dan Sampel.....	48

3.4 Teknik Pengambilan Sampel	48
3.5 Jenis dan Sumber Data	48
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.7 Definisi Operasional	53
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	55
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1 Hasil Penelitian	58
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi	58
4.1.2 Karakteristik Responden.....	59
4.1.3 Analisa Univariat.....	60
4.1.4 Analisa Bivariat.....	61
4.2 Pembahasan.....	62
4.2.1 Rerata Pengetahuan perawat sebelum <i>skill training</i> (Pre test).....	62
4.2.2 Rerata Pengetahuan perawat sesudah <i>skill training</i> (Post test).....	63
4.2.3 Gambaran Pengaruh <i>skill training</i> terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga.....	65
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	19
Tabel 2.3 Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Karakteristik Perawat di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021.....	59
Tabel 4.2 Rerata Nilai <i>Mean</i> Pengetahuan Perawat sebelum <i>skill</i> <i>training (pre test)</i> di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021.....	60
Tabel 4.3 Rerata Nilai <i>Mean</i> Pengetahuan Perawat setelah <i>skill</i> <i>training (post test)</i> di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021.....	60
Tabel 4.5 Pengaruh <i>Skill Training</i> terhadap Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021.....	61

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1:	Proses Pelatihan	14
Gambar 2.2:	Kerangka Teori Penelitian	45
Gambar 2.3:	Kerangka Konsep Penelitian	46
Gambar 3.1:	<i>One Group Pretest- Posttest Design</i>	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6. *Output* Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7. Tabel Master Analisa Data Penelitian
- Lampiran 8. Output Analisa Data Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11. Surat Izin Pra Riset dari STIKes AL Insyirah Pekanbaru
- Lampiran 12. Surat Izin Pra Riset dari UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
- Lampiran 13. Surat Izin Uji Valid dari STIKes AL Insyirah Pekanbaru
- Lampiran 14. Surat Izin Uji Valid dari UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
- Lampiran 15. Surat Izin Penelitian dari STIKes AL Insyirah Pekanbaru
- Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai instansi pelayanan kesehatan tingkat I atau sistem pelayanan kesehatan tingkat primer yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif (Kemenkes RI, 2012). Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan yang dilakukan di tingkat pelayanan primer. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan di puskesmas adalah pelayanan keperawatan (Dewi & Maigeni, 2018).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra di puskesmas (Asriani et al., 2016). Salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan yaitu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Pendokumentasian merupakan unsur pokok dalam pertanggungjawaban kinerja profesi keperawatan setelah melakukan intervensi keperawatan langsung kepada pasien (Saragih & Marbun, 2018). Dimensi penting dalam pemberian pelayanan keperawatan tersebut terletak pada aspek sumber daya manusia yaitu perawat (Kimalaha et al., 2019).

Perawat harus memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan keperawatan. Layanan keperawatan yang

berkualitas adalah layanan keperawatan yang selalu berupaya untuk memenuhi harapan pasien, dengan demikian pasien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat melalui asuhan keperawatan yang diberikan (Nurseto et al., 2014). Perawat sebagai pemberi pelayanan merupakan ujung tombak dari pelayanan keperawatan, hal itu disebabkan perawat yang selalu berinteraksi dengan dengan klien di keluarga kapanpun dan meliputi aspek sistem berian asuhan keperawatan yang holistik (Julianto, 2014). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang dilakukan adalah asuhan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) (Goziyan & Rosa, 2012).

Perkesmas merupakan suatu bidang dalam keperawatan kesehatan dimana adanya suatu perpaduan antara keperawatan dengan kesehatan masyarakat melalui dukungan peran serta aktif masyarakat yang mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif* secara berkelanjutan tanpa pengabaian terhadap pelayanan *kuratif* dan *rehabilitatif* secara menyeluruh dan terpadu (Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan pengelolaan program perkesmas dapat dilihat melalui observasi rutin dan berkala atau dapat juga melalui ketersediaan bukti fisik yang dapat ditunjukkan oleh puskesmas sebagai hasil pelaksanaan perkesmas (Riasmini et al., 2017). Salah satu indikator penilaian perkesmas adalah adanya laporan pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga (Agrina & Zulfitri, 2012). Proses keperawatan keluarga adalah suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia dalam keluarga terhadap masalah-masalah

kesehatan keluarga dan membuat rencana keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Proses keperawatan keluarga didokumentasikan sebagai asuhan keperawatan keluarga (Yeni, 2014). Pelayanan tersebut ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal (Asriani et al, 2016). Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di puskesmas berfokus pada pelayanan asuhan keperawatan perkesmas dimana keluarga merupakan sasaran utama dalam pemberdayaan keluarga (Riasmini et al., 2017)

Pelayanan asuhan keperawatan keluarga di Puskesmas merupakan pelayanan keperawatan yang berfokus pada keluarga dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi seorang perawat (Agrina & Zulfitri, 2012). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Utami, (2018) mengemukakan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga sering kali tidak dilakukan oleh perawat diakibatkan karena tingginya beban kerja, kurangnya supervisi dan pelatihan perawat tentang asuhan keperawatan keluarga yang kurang sehingga kurangnya pemahaman perawat tentang pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dalam program perkesmas.

Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesiamasih rendah. Menurut penelitian Hariyati (2015) menunjukkan kualitas rendah yaitu sebesar 47 %. Penelitian Siswanto. *et al*, (2013) juga mengemukakan bahwa rerata praktik pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar

77% dan masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85%.

Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga terdiri dari proses pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan (Riasmini et al., 2017). Dokumentasi keperawatan keluarga yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga (Nurseto et al, 2014). Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila asuhan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa asuhan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Wulandari & Handayani, 2019).

Permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan keluarga salah satu disebabkan karena aspek pengetahuan perawat yang dianggap kurang memahami (Kimalaha et al., 2019). Menurut Ferawati (2012) masalah yang sering terjadi di Indonesia pada rumah sakit pemerintah maupun swasta yaitu masih ada perawat yang tidak tahu metode pelaksanaan dokumentasi keperawatan padahal dokumentasi keperawatan merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan sehari-hari yang mereka laksanakan.

Pengetahuan memiliki dua fungsi utama, yaitu sebagai latar belakang dalam menganalisa sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Selanjutnya peran pengetahuan dalam

mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut (Riasmini et al., 2017). Pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar (Kimalaha et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Ula (2017) mengemukakan bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan perlu diadakan pelatihan yang diberikan dalam bentuk pemberian bantuan. Penelitian yang dilakukan oleh Yeni, (2014) mengemukakan bahwa pelaksanaan pelatihan secara langsung mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Menurut Triasmoko, (2015) *skill training* memiliki efek terhadap peningkatan pengetahuan yang tinggi. Apabila pengetahuan perawat dari proses pelaksanaan *skill training* akan memudahkan perawat untuk memahami bagaimana proses pelaksanaan dokumentasi keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat akan meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan (Yeni, 2014).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Oktober 2020 di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota melalui wawancara dan observasi didapat bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan

keperawatan keluarga belum maksimal. Wawancara yang dilakukan terhadap 6 perawat di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota mengemukakan bahwa 3 perawat pernah mengikuti pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. 3 perawat mengatakan tidak tahu tentang standar dokumentasi asuhan keperawatan keluarga, dan tidak bisa menyebutkan proses keperawatan dalam pelaksanaan praktik asuhan keperawatan keluarga secara tepat dan benar. Meskipun demikian, semua perawat berpendapat bahwa dokumentasi asuhan keperawatan harus dilengkapi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Pengaruh Skill Training Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui rerata pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota sebelum *skill training*
- 1.3.2.2 Mengetahui rerata pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota sesudah *skill training*
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

Sebagai landasan dasar bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas kampung Besar Kota

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Sebagai bacaan ilmiah dan sumber informasi bagi proses pembelajaran sehingga meningkatkan referensi bagi perawat fresgraduate untuk meningkatkan kemampuan dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan bagi penulis terutama dalam mengaplikasikan ilmunya di masyarakat.

1.5 Penelitian Terkait

Adapun penelitian-penelitian terkait yang menjadi perbandingan dan rujukan bagi peneliti diuraikan sebagai berikut:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Kasim & Abdurraouf, (2016) tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode tim dengan kategori baik sebesar 75,7%. Kualitas pelayanan dengan kategori baik sebanyak 62,2%. Pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kategori lengkap sebesar 78,4%. Simpulan penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan kualitas pelayanan dengan nilai signifikan 0,021 dan koefisien korelasi 0,378, dan ada hubungan yang signifikan antara penerapan metode tim dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan nilai signifikan 0,042 dan koefisien korelasi 0,336.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Deswita, Arif, & Supiyah, (2020) tentang Penerapan Supervisi Klinik Model Group dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Indrasari Rengat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan perbedaan yang signifikan antara pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah penerapan supervisi klinik model group dengan $p \text{ value} < 0,05$. Terjadi peningkatan pendokumentasian asuhan keperawatan setelah penerapan supervisi klinik model group di RSUD Indrasari Rengat.
- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum, Hariyati, & Novieastari, (2016) tentang Peningkatan kelengkapan Dokumentasi Dan Kepuasan

Perawat Pada Pengawasan Hospital Acquired Infections (Hais) Berbasis Komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara kelengkapan dokumentasi sebelum dan sesudah penggunaan sistem ($p = 0,0$). Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan ada peningkatan kepuasan perawat sebagai pengguna sistem pengawasan HAIs sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,01$). Peningkatan ini menunjukkan sistem pengawasan HAIs berbasis komputer berpengaruh terhadap kelengkapan dokumen dan kepuasan perawat. Hasil penelitian dapat menyarankan untuk migrasi dari catatan yang berbasis manual ke dokumentasi berbasis elektronik

1.5.4 Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Ula, (2017) tentang Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Meningkatkan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kelengkapan dokumentasi keperawatan dari yang sebelumnya cukup lengkap menjadi lengkap. Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,00 < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan.

1.5.5 Penelitian yang dilakukan oleh Kimalaha et al., (2019) tentang Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan bahwa perawat dengan pengetahuan baik dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sejumlah 33 perawat (50,77%). Menunjukkan

bahwa ada hubungan yang diperoleh hasil $p=0.001$ ($p<0,05$) berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, dan perawat dengan beban kerja tinggi dalam mengisi dokumentasi asuhan keperawatan kurang lengkap sejumlah 20 perawat (30,77%), dan diperoleh hasil $p=0.002$ ($p<0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori

2.1.1 Konsep Dasar *Skill Training*

2.1.1.1 Pengertian

Istilah pelatihan sering merujuk kepada cara untuk memperoleh pengetahuan dan keahlian-keahlian sebagai sebuah hasil dari pembelajaran mengenai kejuruan atau keahliankeahlian praktis dan pengetahuan yang berhubungan kepada kompetensi-kompetensi spesifik yang berguna. Pelatihan adalah sebuah konsep manajemen sumber daya manusia yang sempit yang melibatkan aktivitas-aktivitas pemberian instruksi-instruksi khusus yang direncanakan (seperti misalnya pelatihan terhadap prosedur-prosedur operasi pelatihan yang spesifik) atau pelatihan keahlian (seperti misalnya pelatihan yang berhubungan dengan tugas, program-program pengenalan pekerjaan) (Rowley, 2012).

Menurut Rae dalam Sofyandi, (2013) menyatakan bahwa Pelatihan adalah suatu usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan yang lebih efektif dan efisien. Program pelatihan adalah serangkaian program yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam hubungan dalam pekerjaannya. Efektivitas program pelatihan adalah suatu istilah untuk memastikan apakah program

pelatihan yang dijalankan dengan efektif dalam mencapai sasaran yang ditentukan. Pelatihan Keahlian (*Skill Training*) merupakan pelatihan yang relatif sederhana. Kebutuhan atau kekurangan diidentifikasi melalui penilaian yang jeli. Kriteria penilaian efektivitas pelatihan juga berdasarkan sasaran yang diidentifikasi dalam tahap penilaian (Rosleny, 2015).

2.1.1.2 Tujuan Pelatihan

Tujuan pelatihan dikemukakan oleh Beach dalam Herman Sofyandi (2013) antara lain:

1. *Reduce learning time to teach acceptable performance*, maksudnya dengan adanya pelatihan maka jangka waktu yang digunakan karyawan untuk memperoleh keterampilan akan lebih cepat. Karyawan akan lebih cepat pula menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang dihadapinya.
2. *Improve performance on present job*, maksudnya adalah pelatihan bertujuan untuk meningkatkan prestasi kerja karyawan dalam hal menghadapi pekerjaan-pekerjaan yang sedang dihadapi.
3. *Attitude formation*, pelatihan diharapkan dapat membentuk sikap dan tingkah laku para karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Dititikberatkan pada peningkatan partisipasi dari karyawan, kerjasama antar karyawan dan loyalitas terhadap perusahaan
4. *Aid in solving operation problem*, pelatihan membantu memecahkan masalah-masalah operasional perusahaan sehari-hari seperti mengurangi kecelakaan kerja, dan mengurangi absen.

5. *Fill manpower needs*, pelatihan tidak hanya mempunyai tujuan jangka pendek tetapi juga jangka panjang yaitu mempersiapkan karyawan karyawan memperoleh keahlian dalam bidang tertentu yang dibutuhkan perusahaan.
6. *Benefits to employee themselves*, dengan pelatihan diharapkan para karyawan akan mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang tinggi sehingga karyawan sehingga karyawan tersebut akan semakin berharga bagi perusahaan. Selain itu juga akan menambah nilai dari karyawan tersebut yang akan membuat karyawan yang bersangkutan memperoleh rasa aman dalam melakukan pekerjaannya sehingga menimbulkan kepuasan dalam dirinya (Sofyandi, 2013).

2.1.1.3 Indikator Pelatihan Keahlian

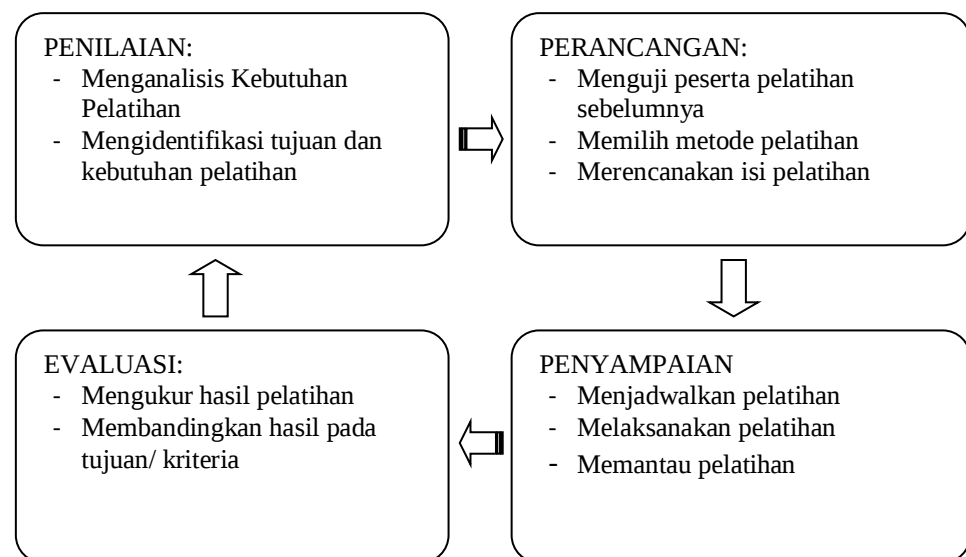
Berdasarkan definisi pelatihan keahlian yang diuraikan maka indikator pelatihan adalah sebagai berikut (Triasmoko, 2015):

1. Pendidikan adalah usaha untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan pengajaran, dan latihan bagi perannya dimasa yang akan datang.
2. Cara kerja (menjalankan) dengan cara yang teratur dan baik-baik.
3. Kecakapan untuk menyelesaikan tugas secara teknik (pengetahuan dan kepanduan membuat sesuatu yang berkenaan dengan keterampilan).
4. Mempelajari ilmu (pengetahuan tentang suatu bidang yang disusun secara sistem menurut metode-metode tertentu).

5. Mengutamakan cara melakukan apa yang tersebut dalam pendapat yang dikemukakan sebagai suatu keterangan mengenai suatu peristiwa.

2.1.1.4 Proses *Skill Training*

Pelatihan merupakan sebuah proses dimana orang mendapatkan kapabilitas untuk membantu pencapaian tujuan organisasional. Pelatihan memberikan pengetahuan, keterampilan serta mengubah sikap yang spesifik dan dapat diidentifikasi untuk digunakan dalam pekerjaan mereka dalam organisasi. Dengan adanya pengetahuan dan ketrampilan diharapkan agar seseorang dapat melakukan pekerjaan atau tugas yang menjadi tanggung jawabnya dengan menggunakan sumber daya yang maksimal untuk mencapai hasil yang diinginkan sesuai waktu yang ditentukan dalam organisasi (Rosleny, 2015).



Gambar 2.1 Proses Pelatihan

Program pelatihan harus mencakup sebuah pengalaman belajar dan merupakan kegiatan organisasional yang dirancang dan dirumuskan sebagai rancangan organisasi yang efektif terdiri dari 3 faktor utama, yaitu tahap identifikasi kebutuhan pelatihan, tahap pelaksanaan pelatihan dan tahap evaluasi pelatihan. Terdapat empat tahap pada proses pelatihan yaitu; penilaian, perancangan, penyampaian, dan evaluasi. Penggunaan dari proses tersebut akan mengurangi terjadinya usaha-usaha pelatihan yang tidak terencana, tidak terkoordinasi, dan serampangan (Sofyandi, 2013).

2.1.1.5 Pelatihan menurut Sudut Pandang Agama

Pelatihan adalah hal yang sangat penting bagi manusia untuk dapat mengembangkan diri menjadi lebih baik. Terdapat ayat al-Qur'an yang menunjukkan arti penting dari pelatihan:

أَمَّنْ هُوَ قَنِتٌ ءَانَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ
وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ ۚ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ
وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۚ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿١٠١﴾

Artinya: “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat tuhnya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan

orang-orang yang tidak menegtahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran” (QS. Az-Zumar: 9)

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

2.1.2.1 Definisi

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dilaksanakan dimasyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pealyanan kesehatan ssuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan kelaurga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia dikeluarga dan sumber-sumber dari pfeosi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain dikomunitas (Riasmini et al., 2017).

2.1.2.2 Tingkatan Praktik Keperawatan Keluarga

Praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan. Friedman dalam (Riasmini et al., 2017) menyebutkan bahwa terdapat 5 (lima) level tingkatan keperawatan keluarga meliputi:

1. Level 1: keluarga menjadi latar belakang individu dan fokus pelayanan adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi
2. Level 2: Keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya dan masalah kesehatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit terpisah
3. Level 3: fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub sistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi adalah hubungan ibu dengan anak, hubungan perkawinan dan lain-lain
4. Level 4: pada level ini keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dari pengkajian dan keperawatan. Keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang.
5. Level 5: pada level ini keluarga dipandang sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga menjadi sub sistem dalam masyarakat.

2.1.2.3 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat

menggunakan metode onbservasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Maglaya dalam Riasmini et al., 2017).

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

- a. Data umum/ identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/ alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit)
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll
- e. Struktur keluarga; mencakup struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan.
- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga serta tugas perkembangan keluarga
- g. Fungsi keluarga terdielei dari aspek instrumental dan ekspresif.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnose keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan coping keluarga, baik bersifat actual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga (Riasmini et al., 2017).

Tabel 2.2 Daftar Diagnosa Keperawatan Keluarga

Sasaran	Domain	Kelas	Rumusan Diagnosa
Keluarga	Promosi Kesehatan	Manajemen Kesehatan	1. Ketidakefektifan Manejemen Regimen terapeutik keluarga
			2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
			3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
	Aktifitas/istirahat	Perawatan diri	4. Hambatan pemeliharaan rumah
	Persepsi/kognisi	Komunikasi	5. Kesiapan meningkatkan komunikasi
			6. Kesiapan meningkatkan pemberian ASI
		Peran caregiver	7. Ketegangan peran pemberi asuhan
			8. Resiko ketegangan peran pemberi asuhan
			9. Ketidakmampuan menjadi orang tua
			10. Kesiapan meningkatkan menjadi orang tua
			11. Resiko ketidak mampuan menjadi orang tua
		Hubungan keluarga	12. Resiko gangguan perlekatan
			13. Disfungsi proses keluarga

		14. Gangguan proses keluarga
		15. Kesiapan meningkatkan proses keluarga
	Performa peran	Hubungan Peran
Koping/ toleransi stress	Respon Koping	16. Penurunan koping keluarga
		17. Ketidakmampuan koping keluarga
		18. Kesiapan meingkatkan koping keluarga
		19. Resiko ketidak efektifan perencanaan aktifitas
		20. Kesiapan meningkatkan penyesuaian
Prinsip Hidup	Nilai/Keyakinan	21. Konflik pengambilan keputusan
		22. Resiko hambatan religiutas
Keamanan/ proteksi	Kelas 4: Hazard lingkungan	23. Kontraminasi
		24. Resiko kontaminasi
Pertumbuhan/ perkembangan	Kelas 1: pertumbuhan	25. Resko pertumbuhan tidak proporsional
	Kelas 2: Perkembangan	26. Resiko keterlambatan perkembangan
Promosi kesehatan	Health promotion	27. Kemampuan untuk mempertahankan kesehatan
		28. Gangguan mempertahankan eksehatan
		29. Resiko bahaya lingkungan
Manajemen perawatan jangka panjang		30. Kurangnnya pengetahuan tentang penyakit

Sumber: (Riasmini et al., 2017)

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan.

Tahapan penyusunan rencana keperawatan keluarga adalah sebagai berikut (Riasmini et al., 2017):

a. Menetapkan prioritas masalah

Menetapkan prioritas masalah/ diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas.

Tabel 2.3: Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah	3	1
	Tidak / kurang sehat	2	
	Ancaman kesehatan	1	
	Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	Masalah berta harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

b. Penyusunan Intervensi Keperawatan

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan intervensi keperawatan yaitu terdiri dari beberapa tahapan (Riasmini et al., 2017):

- 1) Penyusunan tujuan keperawatan keluarga
- 2) Penyusunan kriteria hasil dan standar pencapaian tujuan yang sesuai dengan tujuan dan terukur serta dapat dicapai

oleh keluarga berdasarkan Nursing Outcome Clasification (NOC)

3) Penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan nomenklatur Nursing Intervensi Clasification (NIC)

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi pada aushan keperawatan kelaurga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada naggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi: tindakan keperaatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi dan tindakan pendidikan kesehatan (Riasmini et al., 2017).

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran ataun penerimaan kelaurga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesahatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk indivud dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan

- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Sesuai rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu, dalam konteks keluarga membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.

2.1.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Keperawatan

2.1.3.1 Definisi

Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar. Pendokumentasian proses asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana sebagai bagian dari standar kerja yang telah ditetapkan (Kim, *et al*, 2011).

Dokumentasi keperawatan yang tepat memiliki berbagai prinsip termasuk objektivitas, spesifisitas, kliring dan konsistensi, komprehensif, menghargai kerahasiaan, dan kesalahan rekaman. Hal ini diyakini bahwa kualitas dokumentasi keperawatan memainkan peran yang sangat penting dalam mendorong pelayanan yang terstruktur, komunikasi yang konsisten dan efektif antara perawat dan fasilitator, kontinuitas dan individualitas perawatan dan keamanan pasien (Alkouri *et al.*, 2016).

2.1.3.2 Standar Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan berkualitas dengan jelas dan ringkas menggambarkan pengamatan, tindakan dan hasil perawatan, dengan

cara tepat waktu dan akurat. Namun perawat terus berjuang dalam melakukan dokumentasi dengan cara yang tepat waktu, akurat dan Bijaksana. Proses dokumentasi yang tidak tepat dan buruk akan memberikan efek terhadap organisasi perawatan, pelayanan, dan pasien. Perawat harus mampu mengkaji standard untuk menyelesaikan dokumentasi dengan cara yang bisa diterima. Ini termasuk Waktu, kendala beban kerja, sikap terhadap Dokumentasi, dan kebijakan kelembagaan yang terkait dengan dokumentasi (Blair & Smith, 2016). Dokumentasi keperawatan terdiri dari standar-standar yang ditetapkan dalam Standar Asuhan Keperawatan yang terdiri dari 5 Standar yaitu: (Kelley, *et al*, 2011).

1. Standar Pengkajian Keperawatan

Pada tahap Pengkajian kegiatan yang dilakukan adalah, mengumpulkan data seperti ; riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan data sekunder lainnya (catatan, pemeriksaan diagnostic, literature). Di tatanan layanan primer penilaian Kesehatan dan Survei lingkungan ditujukan untuk mencari masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan kesehatan berdasarkan layanan primer di dalam konteks lingkungan masyarakat. Ini dilaksanakan bersama kelompok masyarakat dan tim kesehatan. Langkah ini memakan waktu 4 minggu (Sangprasert & Khakhong, 2014).

2. Standar Diagnosa Keperawatan

Setelah data didapat maka, pada tahap Diagnosa kegiatan selanjutnya meliputi: memvalidasi data, mengkoreksi dan

mengelompokkan data, menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah dari kelompok data, merumuskan diagnosa keperawatan (Nanda, 2014). Di tatanan layanan primer analisis dan diagnosis permasalahan (ADP) ditujukan untuk menganalisis masalah terkait dengan faktor lingkungan negatif dapat menyebabkan masalah kesehatan yang parah di implementasikan oleh kelompok masyarakat, relawan kesehatan, dan tim perawatan kesehatan. Skoring masalah dibagi dalam kriteria empat kategori: ukuran masalah, masalah, kesulitan/ kemudahan resolusi dan kepedulian masyarakat lalu, masalahnya diberi peringkat untuk mengembangkan kesehatan rencana proyek, dengan warga yang membutuhkannya menyetujui tanggal dan waktu partisipasi. Selain itu, masalah pada layanan primer dianalisis dengan proses brainstorming. Langkah implementasi ini mengambil 2 jam (Sangprasert & Khakhong, 2014).

3. Standar Intervensi Keperawatan

Tahap perencanaan dilakukan setelah diagnosa dirumuskan. Adapaun kegiatan yang dilakukan meliputi: menyusun prioritas masalah, merumuskan tujuan dan criteria hasil, memilih strategi asuhan keperawatan, melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain dan menuliskan atau mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan. Ditatanan layanan primer Perencanaan ditujukan untuk kegiatan keperawatan dan evaluasi kriteria. memprioritaskan masalah kesehatan ditangani oleh tim kesehatan

dan fokus Diskusi kelompok berkembang praktis. Perhatian utama adalah Promosi keluarga menyembuhkan klien dan perencanaan bersama, perumusan Kebijaksanaan dan sumber daya yang tersedia. Selanjutnya, rencananya disimpulkan oleh tim. Peran dan tanggung jawabnya didefinisikan untuk memungkinkan manajemen bekerja, meningkatkan, promosi penyembuhan. Langkah ini memakan waktu 2,5 jam (Sangprasert & Khakhong, 2014)

4. Standar Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi adalah tahap dimana rencana yang telah dibuat dilakukan pada klien adapun kegiatan yang ada dalam tahap perencanaan meliputi: pengkajian ulang, memperbaharui data dasar, meninjau dan merevisi rencana asuhan yang telah dibuat dan melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Di tatanan layanan primer proses implementasi bertujuan untuk melakukan dan mengembangkan perilaku promosi kesehatan melalui empat strategi yaitu pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan tindakan perawatan mandiri. Proses ini mengedepankan kemampuan klien dan keluarga untuk mampu melakukan perawatan secara mandiri. Proses dilakukan melalui kunjungan rumah dan dilaksanakan minimal 40 menit setiap kunjungan. Tahapan implementasi ini dilaksanakan hingga 12 minggu (Sangprasert & Khakhong, 2014).

5. Standar Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah: mengkaji respon klien setelah dilakukan intervensi keperawatan, membandingkan respon klien dengan kriteria hasil, memodifikasi asuhan keperawatan sesuai dengan hasil evaluasi, mengkaji ulang asuhan keperawatan (R. Hariyati *et al.*, 2016). Evaluasi ditujukan untuk menyelesaikan kriteria dan dampak lainnya menyusul rencana pembangunan berdasarkan catatan kunjungan rumah, proyek masyarakat, keluarga dan layanan primer yang ditafsirkan untuk membentuk kebijakan melalui diskusi kelompok terarah. Kemudian, kebijakan tersebut disetujui oleh jaringan pelayanan primer di rumah sakit. Langkah implementasi ini memakan waktu 3 jam (Sangprasert & Khakhong, 2014)

2.1.3.3 Keterampilan dalam Pendokumentasian

Untuk dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan, memerlukan ketrampilan sebagai berikut:

1. Keterampilan interpersonal: adalah kemampuan dalam melakukan komunikasi baik dengan klien maupun dengan tim kesehatan lainnya.
2. Dalam berkomunikasi ini ketrampilan yang harus dimiliki adalah: ketrampilan menjadi pendengar yang baik, menunjukkan ketertarikan, menunjukkan rasa empati, membina rasa saling percaya dan menjaga individualitas pasien.

3. ketrampilan teknis: kemampuan dalam menggunakan alat-alat selama melakukan prosedur tindakan keperawatan .
4. Ketrampilan intelektual meliputi ketrampilan dalam memecahkan masalah, berfikir kritis setiap saat dan membuat keputusan yang tepat dan cepat (Clarke, 2007).

2.1.3.4 Terminologi dokumentasi keperawatan

Dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan komunitas, standar asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan pedoman NANDA, NOC dan NIC. Pengenalan tentang Nanda, NOC dan NIC diuraikan sebagai berikut:

1. NANDA

Istilah diagnosa keperawatan digunakan sebagai verbal dan nominal. Istilah Nominal dalam kaitan dengan karya NANDA, yaitu sebuah label yang disetujui oleh NANDA yang mengidentifikasi masalah atau kebutuhan pasien yang spesifik, merupakan masalah yang menggambarkan masalah kesehatan yang dapat ditangani oleh perawat dapat berupa masalah fisik, sosiologis dan psikologis. Untuk memfasilitasi penggunaan bahasa keperawatan dan rekam medik pasien terkomputerisasi yang seragam, masing-masing diagnosis keperawatan terdiri dari hasil yang disarankan yang berdasarkan pada riset yang dilakukan oleh IOWA Outcomes Project. Hasil yang disarankan ini sensitif terhadap kebutuhan perawat yaitu dapat mempengaruhi asuhan

keperawatan yang diberikan untuk suatu diagnosis keperawatan yang diakui oleh NANDA (Nanda, 2014)

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) didirikan sebagai badan formal untuk meningkatkan, mengkaji kembali dengan mengesahkan daftar terbaru dari diagnosis keperawatan yang digunakan oleh perawat praktisi. Ketika daftar diagnosis keperawatan diperluas, NANDA mengembangkan sebuah sistem klasifikasi atau taksonomi untuk mengatur label diagnostic (Nanda, 2014)

2. Nursing Outcome Clasificatin (NOC)

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan yang digunakan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). *Nursing Outcome Classification* mempunyai tujuh domain yaitu fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat (Moorhead, 2009)

Nursing outcome classification (NOC) menggambarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan. NOC mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Standar kriteria hasil pasien sebagai dasar untuk menjamin

keperawatan sebagai partisipan penuh dalam evaluasi klinik bersama dengan disiplin ilmu kesehatan lain. Klasifikasi berisi 190 kriteria hasil yang diberi label, definisi dan indikator atau ukuran untuk menentukan kriteria hasil yang diterima (Moorhead, 2009).

Manfaat NOC dalam keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan label dan ukuran-ukuran untuk kriteria hasil yang komprehensif.
- 2) Sebagai hasil dari intervensi keperawatan.
- 3) Mendefinisikan kriteria hasil yang berfokus pada pasien dan dapat digunakan perawat-perawat dan disiplin ilmu lain.
- 4) Memberikan informasi kriteria hasil yang lebih spesifik dari status kesehatan yang umum.
- 5) Menggunakan skala untuk mengukur kriteria hasil dan memberikan informasi kuantitatif (R. T. S. Hariyati et al., 2016)

3. Nursing Intervention Clasification (NIC)

NIC (Nursing Intervention Classification) adalah suatu daftar lis intervensi diagnosa keperawatan yang menyeluruh dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas yang dibagi menjadi 7 bagian dan 30 kelas. Sistim yang digunakan dalam berbagai diagnosa keperawatan dan mengatur pelayanan kesehatan. NIC digunakan perawat pada semua spesialis dan semua area keperawatan (Moorhead, 2009).

Nursing Interventions Classification (NIC) diperkenalkan untuk pertama kali pada tahun 1987 dan menyusul *Nursing Outcomes Classification (NOC)* pada tahun 1991. *Nursing Intervention Classification* digunakan disemua area keperawatan dan spesialis. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang berdasarkan kondisi klinik dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan. Perawat dapat memberikan alasan ilmiah yang terbaru mengapa tindakan itu yang diberikan. Alasan ilmiah dapat merupakan pengetahuan berdasarkan literature, hasil penelitian atau pengalaman praktik. Keuntungan NIC adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu menunjukkan aksi perawat dalam sistem pelayanan kesehatan.
- 2) Menstandarisasi dan mendefinisikan dasar pengetahuan untuk kurikulum dan praktik keperawatan.
- 3) Memudahkan memilih intervensi keperawatan yang tepat.
- 4) Memudahkan komunikasi tentang perawat kepada perawat lain dan penyedia layanan kesehatan lain.
- 5) Memperbolehkan peneliti untuk menguji keefektifan dan biaya perawatan.
- 6) Memudahkan pengajaran pengambilan keputusan klinis bagi perawat baru.
- 7) Membantu tenaga administrasi dalam perencanaan staf dan peralatan yang dibutuhkan lebih efektif.

- 8) Memudahkan perkembangan dan penggunaan sistem informasi perawat.
- 9) Mengkomunikasikan kealamiahannya perawat kepada public (Moorhead, 2009).

2.1.3.5 Faktor-faktor pelaksanaan dokumentasi keperawatan

Banyak faktor yang merupakan hambatan dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, meskipun pada dasarnya proses keperawatan telah diterapkan. Berbagai hambatan tersebut meliputi :

1. Kurangnya pemahaman dasar-dasar dokumentasi keperawatan. hal ini bisa terjadi karena latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, sehingga tidak adanya keseragaman pelaksanaan dokumentasi keperawatan.
2. Kurangnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi keperawatan. Penulisan dokumentasi keperawatan tidak mengacu pada standar yang sudah ditetapkan, sehingga terkadang tidak lengkap dan akurat.
3. Dokumentasi keperawatan dianggap beban. Banyaknya lembar format yang harus diisi untuk mencatat data dan intervensi keperawatan pada pasien membuat perawat terbebani.
4. Keterbatasan tenaga. Kurangnya tenaga perawat yang ada dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan memungkinkan perawat bekerja hanya berorientasi pada tindakan saja. Tidak cukup waktu untuk menuliskan setiap tindakan yang telah diberikan pada lembar format dokumentasi keperawatan.

5. Ketiadaan pengadaan lembar format dokumentasi keperawatan oleh institusi
6. Tidak semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat didokumentasikan dengan baik. Karena lembar format yang ada tidak menyediakan tempat (kolom untuk menuliskannya) (Blair & Smith, 2012) .

2.1.3.6 Prinsip pelaksanaan dokumentasi keperawatan

1. Kelengkapan proses dokumentasi (*Completeness*)

Pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang lengkap didasarkan pada proses keperawatan. Adapun unsur-unsur kelengkapan dokumentasi keperawatan terdiri dari:

- a. Menggunakan standar terminologi (proses keperawatan harus dicatat dari tahap awal pengkajian hingga evaluasi keperawatan)
- b. Mengumpulkan dan mendokumentasikan data yang bermanfaat dan relevan sesuai dengan prosedur dalam catatan yang permanen.
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan klasifikasi dan analisi data yang akurat
- d. Menulis dan mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan sebagai bagian dari catatan yang permanen
- e. Mendokumentasikan hasil observasi secara akurat, lengkap, dan sesuai urutan waktu

- f. Mendokumentasikan evaluasi sesuai urutan waktunya yang meliputi selama dirawat, dirujuk, pulang ataupun perubahan keadaan klien
- g. Merevisi rencana asuhan keperawatan berdasarkan hasil yang diharapkan dari klien (Blair & Smith, 2012) .

Menurut Kemenkes RI, (2011), berdasarkan instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan, penilaian terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain adalah:

1. Pengkajian

- a. Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian
- b. Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual dan budaya)
- c. Data dikaji sejak berinteraksi dengan pasien

2. Diagnosa

- a. Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan
- b. Diagnosa keperawatan mencerminkan uraian penyebab masalah
- c. Diagnosa dirumuskan secara aktual/potensial

3. Perencanaan

- a. Berdasarkan diagnosa
- b. Disusun berdasarkan urutan prioritas

- c. Rumusan tujuan mengandung unsur kompoenen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria waktu
- d. Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas
- e. Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya

4. Implementasi (tindakan)

- a. Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan
- b. Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan yang dilakukan
- c. Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi
- d. Semuat tindakan yang dilakukan dicatat dengan ringkas dan jelas

5. Evaluasi

- a. Evaluasi mengacu pada tujuan
- b. Hasil evaluasi dicatat

2. Kemudahan (*Accesibility*)

Yaitu pendokumentasian harus menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dibaca, mudah dimengerti, dan perlu menghindari istilah dan singkatan-singkatan yang tidak baku sehingga mudah dibaca dan mudah dimengerti oleh perawat, klien dan tenaga kesehatan lainnya. Kemudahan pendokumentasian keperawatan (*output*) yang berupa informasi yang dihasilkan oleh

pendokumentasian yang digunakan. Pengguna format dokumentasi akan merasa mudah apabila kemudahan penggunaan yang dihasilkan memenuhi kriteria akurat, tepat waktu, relevan, mudah dipahami dan benar. Kemudahan penggunaan format dokumentasi keperawatan menurut Nahm (2010), sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga hal pokok atau pilar informasi yaitu relevan (*relevancy*), tepat waktu (*timeliness*) dan akurat (*accuracy*) (Ardenny & Hirzal, 2016).

3. Waktu pelaksanaan (*Full Time Equivalent*)

Efisiensi waktu pelaksanaan dokumentasi keperawatan merupakan target pencapaian kualitas dokumentasi keperawatan. Efisiensi waktu pelaksanaan tergantung bagaimana perawat melakukan dokumentasi keperawatan dengan menggunakan beberapa model dokumentasi. Penelitian Hariyati (2015) menyebutkan bahwa efisiensi waktu pelaksanaan dokumentasi keperawatan setelah dilakukan pengembangan SIMPRO model adalah mencapai 24 menit lebih cepat menggunakan SIMPRO dari pada pendokumentasian asuhan keperawatan secara konvensional. Penelitian Anggraini & Misbahatul, (2010), menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam pengkajian paling banyak 10 menit, waktu analisis data/diagnosis paling banyak selama 5 menit karena untuk memenuhi standar dokumentasi, analisis data difokuskan pada prioritas masalah dengan menuliskan tanda/gejala berupa data subjektif dan objektif, kemungkinan penyebab, dan masalah

keperawatan. Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk perencanaan paling banyak adalah 5 menit. Pendokumentasian tindakan keperawatan memerlukan waktu terbanyak adalah 10 menit sedangkan untuk evaluasi paling banyak adalah 5 menit. Jadi total pelaksanaan waktu dokumentasi keperawatan adalah 35 menit.

2.1.4 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012)

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan. Pengetahuan adalah **informasi** atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmodjo, 2012)

2.1.4.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut (Notoadmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah

kesehatan dari kasus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

2.1.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan Garis Besar Haluan Negara (GBHN) Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoadmodjo, 2012).

b. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan

emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

d. Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2. Faktor External

a. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal (Notoadmodjo, 2012).

b. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai

suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c. **Kebudayaan/Lingkungan**

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoadmodjo, 2012)

2.1.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (pertanyaan-pertanyaan secara langsung) atau melalui angket (pertanyaan-pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Budiman & Riyanto, (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi:

Tinggi : apabila total skor $\geq 76 - 100\%$

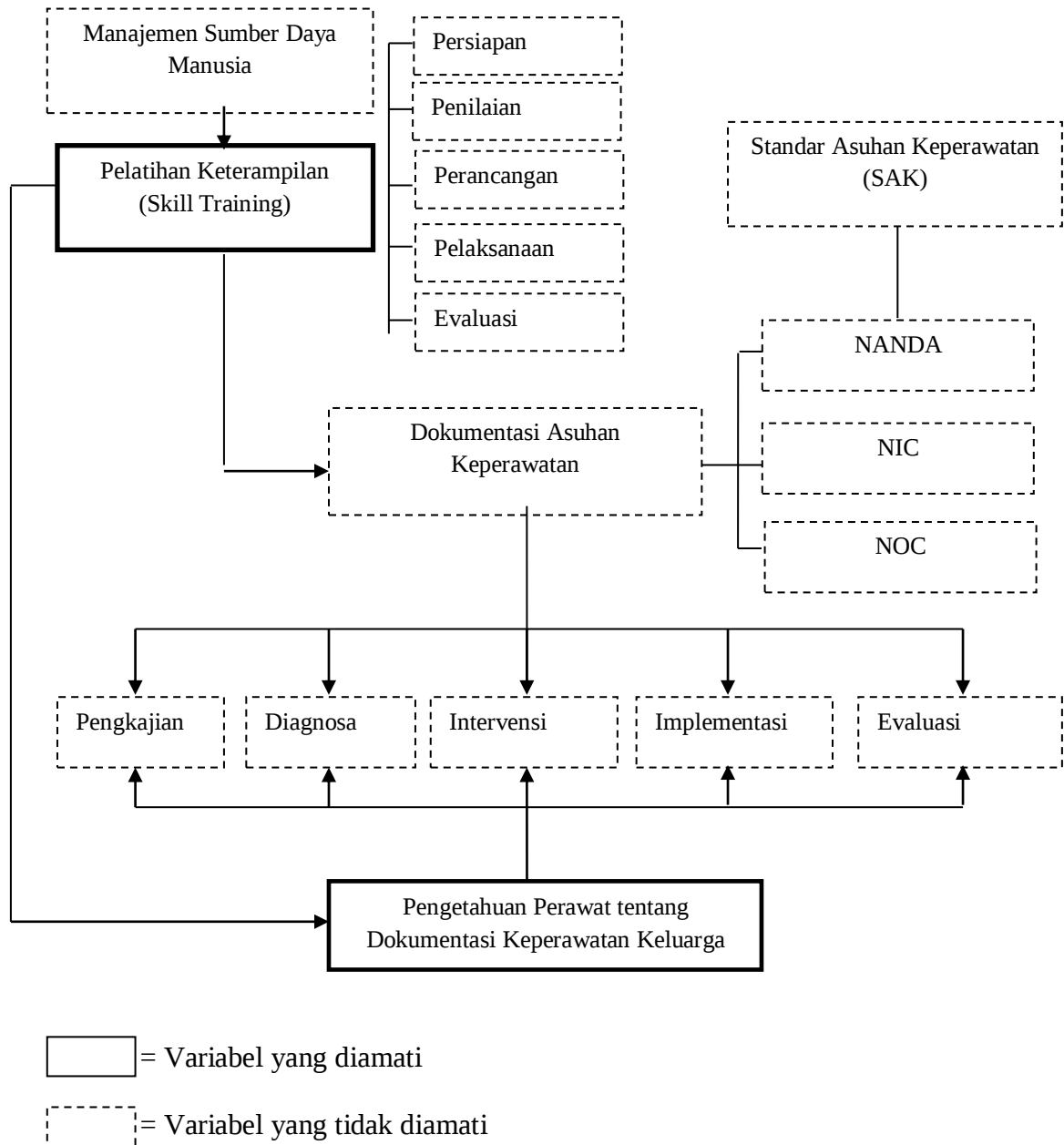
Sedang : apabila total skor $56 - 75\%$

Rendah : apabila total skor $< 55\%$ (Notoadmodjo, 2012).

Wawancara (*interview*) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sarana penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

2.2 Kerangka Teori

Adapun Kerangka Teori dalam Penelitian ini terdiri dari beberapa konsep yang diuraikan sesuai dengan skema 2.1 sebagai berikut:

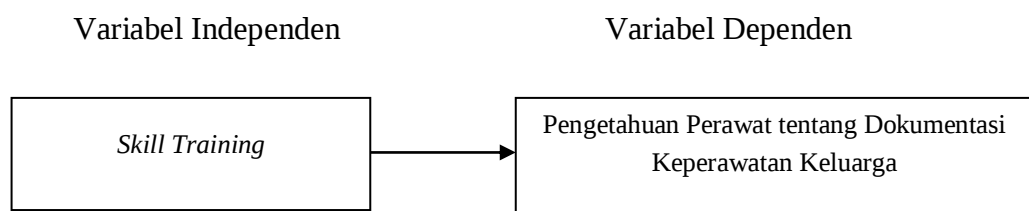


Sumber: Notoadmodjo, 2012; Noorkasiani et al., 2015; Riasmini et al., 2017; Sofyandi, 2013

Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penyederhanaan dari kerangka teori, kerangka konsep penelitian ini berkaitan dengan variabel-variabel yang akan di teliti (Polit & Beck, 2012). Adapun kerangka konsep penelitian ini diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ilmiah mencoba mengutarakan jawaban sementara terhadap masalah yang kan diteliti (Polit & Beck, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh *Skill Training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy Eksperiment*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu desain yang digunakan dalam penelitian dimana kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (*pre test*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*post test*) (Dharma, 2011).

<i>Group</i>	<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
1	O ₁	X	O ₂
Time ►			

Gambar 3.1. One Group Pre test- Post test Design

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan November 2020 sampai dengan Bulan Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota dengan jumlah yaitu 11 orang perawat. Sehingga populasi dalam penelitian ini adalah 11 orang perawat.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah adalah *subset* (bagian) populasi yang diteliti (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota sebanyak 11 orang perawat.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan teknik yang digunakan adalah *Total Sampling* yaitu salah satu teknik sampling dimana seluruh populasi penelitian dijadikan subjek atau sampel penelitian (Dharma, 2011).

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari jenis data kuantitatif dan jenis data kualitatif. Jenis data kuantitatif yaitu jenis data yang bersifat angka dimana data yang dikumpulkan berbentuk data Numerik. Sedangkan jenis data kualitatif yaitu jenis data yang bersifat bukan angka dimana data yang dikumpulkan berbentuk data kategorik.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer dan data sekunder diuraikan sebagai berikut:

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data dikumpulkan yang bersumber langsung dari responden penelitian (Notoadmodjo, 2017). Data primer dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan alat ukur berupa kuesioner penelitian. Adapun jenis data primer yang dikumpulkan terdiri dari data variabel penelitian yang terdiri dari variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *skill training*.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan bersumber bukan dari responden atau sumber data lainnya (Notoadmodjo, 2017). Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan metode observasi berupa data kepegawaian di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota.

Alat pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian adalah untuk mengukur variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. Alat pengumpulan data variabel pengetahuan tentang dokumentasi keperawatan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari penelitian Saputra, (2018). Kuesioner penelitian ini menggunakan skala *Guttman*. Jumlah item pertanyaan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 15 pertanyaan. Adapun indikator yang digunakan pada masing-masing item adalah:

Ya : diberi Skor 1

Tidak : diberi Skor 0

Skala pengukuran yang digunakan variabel pengetahuan yaitu skala ordinal.

Adapun kategori variabel pengetahuan yaitu:

Tinggi : apabila total skor $\geq 76 - 100\%$

Sedang : apabila total skor $56 - 75\%$

Rendah : apabila total skor $< 55\%$

(Notoadmodjo, 2012).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dalam tahapan sebagai berikut :

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat pengajuan permohonan pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Indragiri Hulu (Surat dikeluarkan oleh STIKes Al Insyirah Pekanbaru).
2. Peneliti menyampaikan surat pengambilan data yang dikeluarkan STIKes Al Insyirah ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.
3. Peneliti melakukan studi dokumentasi dan wawancara pada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian untuk mempertajam masalah.
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada perawat pelaksana yang bekerja di UPTD Pukesmas Kampung Besar Kota

5. Peneliti melakukan studi kepustakaan mengenai hal-hal yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang ditemui
6. Menyusun proposal penelitian (melalui proses bimbingan)
7. Seminar proposal dan perbaikan proposal berdasarkan saran dan masukan dari pembimbing dan penguji proposal.

3.6.2 Tahap Persiapan

Tahap persiapan izin penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus izin penelitian dari STIKes Al Insyirah Pekanbaru.
2. Peneliti memasukkan surat ke Dinas Kesehatan Indragiri Hulu terkait rekomendasi atau izin penelitian di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
3. Peneliti memasukkan permohonan izin uji validitas di UTPD Puskesmas Sipayung. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Indragiri Hulu peneliti mengumpulkan data uji validitas.
4. Setelah dilakukan uji validitas dan setelah uji validitas selesai diolah dan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Indragiri Hulu untuk menemui responden.
5. Peneliti dibantu oleh enumerator yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi terkait penelitian.
6. Waktu yang dibutuhkan pada tahap persiapan adalah 2 minggu

3.6.3 Tahap Pelaksanaan

1. Setelah mendapatkan surat izin dari UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota, peneliti bertemu dengan responden dan melakukan sosialisasi terhadap rencana penelitian yang akan dilakukan kepada perawat dan metode skill training yang akan dipraktikkan.
2. Peneliti menganjurkan melakukan pengisian *Informed Consent* pada Responden
3. Responden diambil dari dalam satu kelompok untuk melakukan kegiatan *pre test*.
4. Selanjutnya dilakukan *pre test* dengan jujur semua pernyataan yang ada pada kuesioner, alokasi waktu setiap responden 1 jam.
5. Proses intervensi dengan melakukan praktik *skill traing* tentang asuhan keperawatan keluarga. Proses uji coba membutuhkan waktu 2 jam sesuai dengan tahapan pelaksanaan *skill training*. Pada tahap ini responden dibagi dalam 2 kelompok yang terdiri dari 5 orang perkelompok. Waktu yang dibutuhkan selama kegiatan *skill training* yaitu selama 1 jam
6. Selanjutnya dilakukan *post test* untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga setelah dilakukan metode *skill training*

3.6.4 Tahap Akhir

Setelah penelitian selesai dilakukan maka selanjutnya peneliti melakukan rekapitulasi data yang didapatkan untuk selanjutnya dilaksanakan pada tahap pengolahan dan analisa data.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Dharma, 2011). Defenisi operasional penelitian ini adalah:

Tabel 3.1: Defenisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(1)	(2)	(4)		(5)
Variabel Independen				
Metode Skill Training Asuhan Keperawatan Keluarga	Adalah teknik pelatihan yang berfokus pada peningkatan keterampilan dalam melakukan praktik asuhan keperawatan kelaurga			Dilakukan
Variabel Dependen				
Pengetahuan perawat tentang Dokumentasi Keperawatan Keluarga	Adalah hasil tahu responden tentang proses pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan di puskesmas	Kuesioner	Ordinal	Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah <i>Skill Training</i>

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilaksanakan pada tanggal 21 -23 Januari 2021 di UPTD Puskesmas Sipayung terhadap 20 orang responden.

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item (X) dengan skor total (Y). Teknik yang peneliti gunakan dalam mengukur validitas

ini adalah teknik korelasi “*pearson product moment*” yang dibantu program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS). Item-Total statistics menyajikan hasil uji validitas yang ditunjukkan melalui kolom *Corrected Item-Total Corelation*. Untuk mengetahui butir soal mana yang valid dan butir soal mana yang gugur dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas yang disebut dengan r hitung dengan r tabel pada taraf signifikansi 5%. Nilai r tabel ditentukan dengan rumus $r \text{ tabel} = \frac{n-2}{n}$ sehingga $n = 20$ maka $r \text{ tabel} = \frac{20-2}{20} = 0,468$. Adapun hasil analisis uji validitas dan reliabilitas diuraikan sebagai berikut:

Berdasarkan uji instrumen yang dilakukan menunjukkan terdapat 15 soal yang memiliki r hitung $0,742 - 0,952 > r \text{ tabel} = 0,468$ sehingga 15 butir soal pertanyaan variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan tersebut dinyatakan valid atau sah dan dapat digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan keluarga.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas dinyatakan koefisien *reliabilitas* (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Apabila koefisien *reliabilitas* semakin mendekati angka 1,00 maka *reliabilitas* semakin tinggi. *Reliability statistic* menyajikan koefisien reliabilitas, yang dalam uji reliabilitas yang digunakan adalah Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Sebuah instrument dikatakan reliable apabila koefisien reliabilitasnya diatas 0,60. Hasil Analisis Uji Reliabilitas diuraikan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan keluarga diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar 0,980 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan keluarga dapat dinyatakan reliabel atau andal.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner/data yang masuk. *Editing* meliputi kegiatan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner terisi semua, jelas atau terbaca, konsistensi jawaban, relevansi jawaban dengan pernyataannya yang secara keseluruhan berkaitan dengan kemungkinan kesalahan.

2. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (data dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer.

3. Memasukkan data (*data entry/processing*)

Memproses data untuk dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari masing-masing responden kedalam program atau *software* di komputer.

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukkan telah sesuai dengan yang sebenarnya. Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kesalahan-kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data

3.9.2 Analisa Data

Analisis data merupakan proses lanjutan dari pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian, guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariate (Dharma, 2011). Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan antara pengukuran *pre test* dengan pengukuran *post test*. Bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan skill training dengan menggunakan bantuan program aplikasi SPSS versi 15.0 for windows.

Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah *T Dependen (Pair t Test)*. Adapun interpretasi hasil yang digunakan

adalah dengan menentukan nilai p Value, jika p Value $< 0,05$ maka H_0 ditolak (H_0) ditolak, yang berarti ada perbedaan variabel independen dengan variabel dependen. Jika p Value $> 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan antara variabel independen dan variabel dependen (Dahlan, 2009)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Kampung Besar Kota (Kambesko) terletak di Kelurahan Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat dengan wilayah kerja 8 wilayah yang terdiri dari 3 Kelurahan dan 5 Desa. Adapun luas wilayah kerja Keseluruhan adalah 436,61 Km². Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kampung Besar Kota sebesar 32.190 jiwa.

Program di Puskesmas terdiri dari program esensial dan program pengembangan. Program esensial terdiri dari Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, Kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, Pelayanan gizi, dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Program pengembangan terdiri dari usaha kesehatan sekolah (UKS), kesehatan olah raga, perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), Kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan usia lanjut, pembinaan pengobatan tradisional, dan kesehatan haji.

Jumlah karyawan yang ada di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota sebanyak 65 orang, yang terdiri dari 4 orang dokter, 12 orang perawat, 33 orang bidan, 2 orang apoteker, 2 orang analis laboratorium, 1 orang nutrisisionis, 1 orang sanitarian, 3 orang kesehatan masyarakat, 1 orang supir, 1 orang klining servis, dan 5 orang administrasi umum.

Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota belum berjalan dengan maksimal, Program Perkesmas tidak berjalan sebagai mana mestinya, sehingga proses asuhan keperawatan keluarga tidak diterapkan oleh perawat di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Perawat di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Usia Perawat		
a. Dewasa Awal (26-35 tahun)	4	36,4
b. Dewasa Akhir (36-45 tahun)	6	54,5
c. Usia Pertengahan (46-55 tahun)	1	9,1
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	1	9,1
b. Perempuan	10	90,9
Pendidikan		
a. D3 Keperawatan	11	100
b. S I Keperawatan	0	0
Lama Bekerja		
a. < 10 Tahun	3	27,3
b. ≥ 10 Tahun	8	72,7
Jumlah	11	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota terdiri dari usia responden dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 6 orang (54,5%), jenis kelamin responden perempuan sebanyak 10 orang (90,9%), pendidikan responden D3 Keperawatan sebanyak 11 orang (100%) dan lama bekerja responden ≥ 10 tahun sebanyak 8 orang (72,7%).

4.1.3 Analisa Univariat

4.1.3.1 Rerata Nilai *Mean* Pengetahuan Perawat sebelum *Skill Training*

Tabel 4.2 Rerata Nilai *Mean* Pengetahuan Perawat sebelum *Skill Training* di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Pengetahuan	Mean	Median	SD	Min-Max
Pre-Test	8,00	1,73	1,72	5,00-11,00

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) 7,27, standar deviasi 1,73 dan nilai terendah adalah 5,00 dan nilai tertinggi adalah 11,00.

4.1.3.2 Rerata Nilai *Mean* Pengetahuan Perawat sesudah *Skill Training*

Tabel 4.3 Rerata Nilai *Mean* Pengetahuan Perawat sesudah *Skill Training* di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Pengetahuan	Mean	Median	SD	Min-Max
Post-Test	9,81	10,0	1,72	7,00-12,00

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sesudah dilakukan *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) sebesar 9,81, standar deviasi 1,72 dan nilai terendah adalah 7,00 dan nilai tertinggi adalah 12,00.

4.1.4 Analisis Bivariat

4.1.4.1 Pengaruh *Skill Training* terhadap Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4.4 Pengaruh *Skill Training* terhadap Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Pengetahuan	Mean	SD	CI (95%)		t	p Value
			Upper	Lower		
Pre-Test	2,54	0,82	3,09	1,99	10,2	0,000
Post-Test						

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai beda *mean* antara pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan *skill training* yaitu 2,54 dengan standar deviasi sebesar 0,82, CI 95% sebesar 3,09-1,99 dan nilai t hitung sebesar 10,2. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $p = \text{value } 0.000 < \alpha (0.05)$ artinya ada pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Rerata Pengetahuan Perawat Sebelum *Skill Training* (*Pre test*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) 7,27, standar deviasi 1,73 dan nilai terendah adalah 5,00 dan nilai tertinggi adalah 11,00.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani, Gustina, & Maryam, (2015) yang menunjukkan bahwa perawat yang pengetahuannya terkait dokumentasi keperawatan rendah, ada sejumlah 58,3% yang dokumentasi keperawatannya lengkap. Sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan dokumentasi keperawatan tinggi, ada sebanyak 56,2% yang dokumentasi keperawatannya lengkap. Lebih lanjut penelitian Tamaka *et al.*, (2015) yang menunjukkan bahwa beban kerja perawat di RSUP Kandou Manado sebagian besar Sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).

Menurut Lees (2010), peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan atau kursus. Lebih lanjut Lees (2010) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan/pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan atau kursus akan mendukung pendokumentasian yang lebih lengkap. Penelitian yang dilakukan Tallaut (2003) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan berkorelasi dengan peningkatan ketepatan pendokumentasian dan kinerja perawat.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui penginderaan yang dimilikinya. Sedangkan pengetahuan perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan adalah kemampuan intelektual atau tingkat pemahaman perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan (Notoadmodjo, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat merupakan faktor eksternal perawat. Kemampuan pengetahuan seharusnya sudah dimiliki oleh perawat pada saat masa pendidikan baik jenjang diploma maupun sarjana. Selain itu disebabkan oleh kebijakan penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga tidak diterapkan di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota sehingga perawat kurang memahami tentang proses asuhan keperawatan keluarga. Untuk itu kepala puskesmas harus lebih optimal untuk melakukan pelatihan bagi perawat di puskesmas tentang proses pendokumentasian keperawatan di puskesmas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

4.2.2 Rerata Pengetahuan Perawat Sesudah *Skill Training* (Post test)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sesudah dilakukan *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) sebesar 9,81, standar deviasi 1,72 dan nilai terendah adalah 7,00 dan nilai tertinggi adalah 12,00.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni (2014) dengan judul pengaruh pelatihan proses keperawatan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan, menunjukkan bahwa pelatihan proses

keperawatan keluarga dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga.

Peningkatan pengetahuan setelah dilakukan *skill training* menyatakan bahwa proses peningkatan tersebut bisa disebabkan karena adanya modul dan pedoman yang telah disusun sebagai referensi bagi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan. Dalam pedoman yang telah disusun tersebut sudah memenuhi aspek pengetahuan perawat dengan menggunakan terminologi NANDA, NIC, NOC *Linkage* yang mendukung dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang akan dilakukan (Riasmini,N.,2017)

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat yang rendah dan tinggi didukung dengan karakteristik perawat yang memadai pula. Aspek peningkatan pengetahuan perawat tentang dokumentasi dan nomenklatur NANDA, NIC, NOC *Linkage* secara tidak langsung berkaitan dengan pendidikan perawat, masa kerja perawat dan pengaturan kerja antara perawat perempuan dan laki-laki. Tentunya dampak tersebut akan terus dapat ditingkatkan melalui proses peningkatan kemampuan melalui pelatihan dan pembelajaran terus menerus oleh perawat sehingga tujuan akhir dari dokumentasi keperawatan yaitu peningkatan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan dapat terlaksana di Puskesmas.

4.2.3 Gambaran Pengaruh *Skill Training* terhadap Pengetahuan Perawat tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai beda *mean* antara pengetahuan responden tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum dan sesudah *skill training* yaitu 2,54 dengan standar deviasi sebesar 0,82, CI 95% sebesar 3,09-1,99 dan nilai *t* hitung sebesar 10,2. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $p\text{-value } 0.000 < \alpha$ (0.05) artinya ada pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh Firouzeh, *et al*, (2017) justru menunjukkan bahwa analisis data menemukan perbedaan yang signifikan dalam kualitas dokumentasi keperawatan di dua rumah sakit baik sebelum dan sesudah penerapan pelatihan dokumentasi keperawatan berbasis EHR . Perbedaan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *skill training* tidak terlepas dari ketersediaan sarana-prasarana yang dimiliki oleh puskesmas dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan. Kebutuhan perawat dalam penggunaan dokumentasi memberikan dukungan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan keluarga.

Dukungan stakeholder, motivasi, beban kerja, pendidikan dan pelatihan yang dilakukan secara terus menerus juga dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan perawat dalam melakukan proses dokumentasi

asuhan keperawatan keluarga. Temuan penelitian kami telah menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor pengetahuan perawat mengenai prinsip umum dokumentasi asuhan keperawatan keluarga. Selain hal tersebut untuk menjaga konsistensinya perlu upaya transisi dokumentasi keperawatan yang dilaksanakan berbasis kertas untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga berbasis elektronik (Kelley, *et al*, 2011).

Adanya pengaruh pelatihan *skill training* terhadap peningkatan pengetahuan perawat berkaitan dengan beberapa faktor yang mungkin berkontribusi pada peningkatan ini. Faktor-faktor ini adalah karakteristik perawat, dukungan teknis, kebijakan, dan dukungan kepemimpinan untuk menciptakan dan mempertahankan perubahan dari dokumentasi keperawatan berbasis teknologi menjadi informasi. Faktor motivasi perawat untuk menyelesaikan dokumentasi keperawatan memang beberapa faktor yang menghambat perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan yang tepat (R. T. S. Hariyati *et al.*, 2016).

Kerja sama tim medis dan perawat ,serta fasilitas yang disediakan akan mempengaruhi implementasi dalam pendokumentasian keperawatan. Sayangnya, sering terjadi bahwa perawat tidak bisa mendapatkan informasi yang memadai sehingga akan menghambat pelaksanaan program khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelatihan *skill training* tentang dokumentasi keperawatan keluarga sangat dibutuhkan dan dukungan organisasi akan mempengaruhi keberhasilan kegiatan ini. Dalam penelitian

ini, setelah uji coba telah dilakukan, harus dilanjutkan dengan melatih perawat, dan dukungan dari organisasi, dan juga dukungan dari infrastruktur. Pelatihan adalah salah satu kunci sukses untuk mendukung peningkatan pengetahuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan (R. Hariyati *et al.*, 2011).

Peningkatan pengetahuan perawat dalam proses dokumentasi terjadi , Gunninberg *et al* dalam (Mohammadi Firouzeh *et al.*, 2017) menyarankan bahwa ada perlu dikaji kekurangan dalam proses pelatihan yang membatasi kemampuan untuk meninjau prosedur keperawatan dan data kinerja. Pernyataan tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa walaupun pelaksanaan pelatihan dilakukan secara baik akan tetapi penggunaan dokumentasi keperawatan paper based juga juga akan berdampak terhadap konsistensi perawat untuk selalu melakukan dokumentasi keperawatan walaupun proses pengetahuannya sudah meningkat. Proses ini menjadi pertimbangan peneliti untuk lebih meningkatkan peran kepala puskesmas untuk selalu melakukan sistem supervisi dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan secara konsisten.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan setelah dilakukan tindakan pelatihan *skill training* merupakan suatu aspek penting dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan keluarga. Untuk itu perlu kerja dari seluruh stakeholder dalam merumuskan kebijakan untuk mendukung konsistensi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan keluarga

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Rerata pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sebelum *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) 7,27, standar deviasi 1,73 dan nilai terendah adalah 5,00 dan nilai tertinggi adalah 11,00.
- 5.1.2 Rerata pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sesudah dilakukan *skill training* yaitu nilai rata-rata (*mean*) sebesar 9,81, standar deviasi 1,72 dan nilai terendah adalah 7,00 dan nilai tertinggi adalah 12,00.
- 5.1.2 Terdapat pengaruh *skill training* terhadap pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu($p = \text{value } 0.000$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

Diharapkan kepada pihak puskesmas, agar dapat menjalankan program Perkesmas secara optimal, dan melakukan pemantauan pelaporan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan oleh perawat dan memberikan informasi yang lengkap tentang proses dokumentasi asuhan keperawatan keluarga secara berkala.

5.2.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Diharapkan kepada STIKes Al Insyirah Pekanbaru dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi asuhan keperawatan keluarga .

5.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti agar senantiasa selalu mampu berupaya secara konsisten dalam melakukan update ilmu tentang dokumentasi keperawatan dan mencari informasi yang lengkap tentang asuhan keperawatan keluarga sehingga memahami dengan baik dan secara terus menerus akan mampu melakukan praktik dokumentasi keperawatan keluarga di puskesmas.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, & Zulfitri, R. (2012). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga (Agrina, Reni Zulfitri). *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 81–89.
- Alkouri, O. A., Just, T., & Kawafhah, M. (2016). Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. *European Scientific Journal*, 12(3), 101–106. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n3p101>
- Anggraini, Y., & Misbahatul, E. (2010). Analisis Faktor Penyebab Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Balanced Scorecard. *Jurnal Ners*, 5(1), 93–106.
- Ardenny, & Hirzal. (2016). Efektivitas Format Pendokumentasian Keperawatan Model Problem Oriented Record (POR) Terhadap Kemudahan Penggunaannya Oleh Perawat. *Jurnal Kesehatan*, 366–376.
- Asriani, Mattalatta, & Betan, A. (2016). Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatn Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 1(2), 1–14. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/33>
- Beck, D. F. P., & Tatano, C. (2012). *Resourch manual for Nursing Research* (ninth edit). Lippincott Williams & Wilkins Wolter Kluwer Health.
- Blair, W., & Smith, B. (2016). Nursing documentation: Frameworks and. *Contemporary Nurse Journal*, 41(October 2012), 160–168. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.160>
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Clarke, M. F. (2007). *Nursing I nformatics : Scope And Standards Of Draft for Review: Congress on Nursing Practice and Economics*. 1–79.
- Dahlan, M. S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Deswita, D., Arif, Y., & Supiyah, S. (2020). Penerapan Supervisi Klinik Model Group dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Indrasari Rengat. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(April), 53. <https://doi.org/10.33846/sf.v11i0.624>
- Dewi, R., & Maigeni, M. (2018). Lama Masa Kerja Dan Manajemen Waktu Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Real in Nursing*

Journal, 1(1), 30. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.227>

- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta; Trans Info Media.
- Goziyan, G., & Rosa, E. (2012). Efektivitas Penerapan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 1(2), 113223.
- Hariyati, R., Delimayanti, M. ., & Widyatuti. (2011). Developing Protototype of The Nursing Management Information System in Puskesmas and Hospital, Depok Indonesia. *Business Management*, 5(22), 9051–9058. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.2356>
- Hariyati, R. T. S., Yani, A., Eryando, T., Hasibuan, Z., & Milanti, A. (2016). The Effectiveness and Efficiency of Nursing Care Documentation Using the SIMPRO Model. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(3), 136–142. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12086>
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Julianto, M. (2014). Pengaruh Penerapan Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Lantai 2 IRNA GPS RSUP Fatmawati. *Fatmawati Hospital Journal*, 1–5.
- Kasim, M., & Abdurraouf, M. (2016). Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim. *Nurseline Journal*, 1(1).
- Kelley, T. F., Brandon, D. H., & Docherty, S. L. (2011). Electronic nursing documentation as a strategy to improve quality of patient care. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 43(2), 154–162. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01397.x>
- Kemenkes RI. (2015). *Standar Akreditasi Puskesmas*. Jakarta; Kemenkes RI, c, 1–4. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Kemenkes RI. (2016). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI.
- Kim, H., Dykes, P. C., Thomas, D., Winfield, L. A., & Rocha, R. A. (2011). A closer look at nursing documentation on paper forms: Preparation for computerizing a nursing documentation system. *Computers in Biology and Medicine*, 41(4), 182–189. <https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2010.08.006>

- Kimalaha, N., Mahfud, M., & Anggraini, A. N. (2019). Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat Berhubungan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.21927/ijhaa.v1i2.932>
- Mangole, J. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2015). *Hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di kardiovaskular and brain*. Jakarta; FIK UI.
- Martini. (2007). Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rawat Inap Bprsud Kota Salatiga. *Universitas Diponegoro*.
- Mohammadi Firouzeh, M., Jafarjalal, E., Emamzadeh Ghasemi, H. S., Bahrani, N., & Sardashti, S. (2017). Evaluation of vocal-electronic nursing documentation: A comparison study in Iran. *Informatics for Health and Social Care*, 42(3), 250–260. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1178119>
- Moorhead, S. A. (2009). The nursing outcomes classification. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 22(SPEC. ISSUE), 868–871. <https://doi.org/10.1097/00001786-199806000-00005>
- Nanda, I. (2014). *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015–2017*. [http://www.iaud.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/Daneshkadeh/Parastari_mamaei/Nursing Diagnoses 2015-2017 - Definitions and Classification, 10th Edition \(Nanda International\).pdf](http://www.iaud.ac.ir/dorsapax/userfiles/file/Daneshkadeh/Parastari_mamaei/Nursing%20Diagnoses%202015-2017%20-%20Definitions%20and%20Classification,%2010th%20Edition%20(Nanda%20International).pdf)
- Noorkasiani, Gustina, & Maryam, R. S. (2015a). Factors Related to Nursing Documentation Completeness. *Indonesia Nursing Journal*, 18(1), 1–8.
- Noorkasiani, Gustina, & Maryam, R. S. (2015b). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 1–8.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurseto, D. I., Sukes, N., & Wulandari. (2014). Pengaruh Kepuasan Perawat Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1, 1–10.

- Pérez-rivas, F. J., Martín-iglesias, S., Javier, F., Rivas, P., Martín-iglesias, S., & Luis, J. (2016). Effectiveness of Nursing Process Use in Primary Care. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(February). <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12073>
- Polit, & Beck. (2012). *Nursing Research*. In Lippincott; Williams & Wilkins (Vol. 34, Issue 6). <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000363684.43186.fe>
- Rahmawati, R., & Ula, F. (2017). Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Meningkatkan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan (Documentation Training Increase Completeness of Nursing Documentation). *Jurnal of Ners Community*, 08(2), 201–208.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan: Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di PUSkesmas dan Masyarakat. *Penerbit; Universitas Indonesia (UI Press)*.
- Rosleny, M. (2015). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia.
- Rowley, C. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Safitri, Y. (2012). Hubungan Karakteristik dengan Persepsi Perawat tentang Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Komputer di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur. *Universitas Indonesia*.
- Sangprasert, P., & Khakhong, S. (2014). Effects of Community Health Nursing Process on Health Promotion Behaviors in Adult and Elderly Based on the Primary Health Care Unit in One Thai Community. *Thammasat International Journal of Science and Technology*, 19.
- Saputra, A. (2018). The Influence of Nursing Care Documenting Behavior to the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 7(2), 170–177. <https://doi.org/10.18196/jmmr.7270>
- Saragih, M., & Marbun, A. S. (2018). Hubungan Servant Leadership Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, IX(2), 7–13.
- Setyaningrum, I., Hariyati, R. T. S., & Novieastari, E. (2016). Peningkatan Kelengkapan Dokumentasi dan Kepuasan Perawat pada Pengawasan Hospital Acquired Infections (HAIs) Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 33–40. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.436>
- Shewangizaw, Z., & Mersha, A. (2015). Determinants towards Implementation of

Nursing Process. *American Journal of Nursing Science*, 4(3), 45–49.
<https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150403.11>

Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84. [https://doi.org/pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203](https://doi.org/pISSN%201410-4490,eISSN%202354-9203)

Sofyandi, H. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sudrajat, D. A. (2008). Hubungan Karakteristik Perawat dan Pengetahuan Perawat Pelaksana tentang aspek Praktik Keperawatan dengan pemenuhan Hak-Hak Pasien di RSIJPK. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.

Tamaka, R. S., Mulyadi, & Malara, R. (2015). Hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat medik rsup. Prof. Dr. R.d kandou manado. *Ejournal Keperawatan*, 3.

Utami, T. (2018). *Pengaruh Pengawasan Model Klinis Dan Pengawasan Model Akademik Pada Perawatan Perawat Keluarga Di Kesehatan Masyarakat Kabupaten Poso Pada Tahun 2018*. 1, 53–69.

Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 107–114.

Yeni, F. (2014). Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(1), 21–27.
[https://doi.org/10.1016/0002-9378\(79\)90892-5](https://doi.org/10.1016/0002-9378(79)90892-5)

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

Waktu dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk table bar chart sebagai berikut:

Tabel 3.1: Rencana Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan							
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	
1	Persiapan penelitian								
2	Pra Survei Penelitian								
3	Penyusunan Skripsi								
4	Pelaksanaan dan Pengumpulan data								
5	Pengolahan dan Analisa Data								
6	Penyusunan Laporan Penelitian								
7	Presentasi / Seminar Akhir Penelitian								
8	Publikasi Ilmiah								

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

Kepada Yth

Bapak/Ibu Responden

di,

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NOPRIZAL

NIM : 190102226

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu**”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Rengat,.....2021

Peneliti

NOPRIZAL

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan dari penelitian Maka bersedia menjadi responden peneliti oleh **Noprizal** Mahasiswa S.1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang berjudul “**Pengaruh Skill Training Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu**”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian

Rengat,2021

No. Responden:.....

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

No Responden :

--	--

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan ilmiah semata.
- b. Pilihlah item jawaban yang telah tersedia dengan menjawab sebenarnya dan sejujurnya sesuai apa yang anda alami dan rasakan selama ini.
- c. Jawaban anda berdasarkan pendapat sendiri akan menentukan obyektifitas hasil penelitian ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyatakan tingkatan yang benar menurut anda.
- d. Berilah tanda cek list (✓) pada kolom yang tersedia yang paling bisa menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan dan pertanyaan tersebut.
- e. Kami menjamin kerahasiaan identitas anda...!!

II. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Lama bekerja : Tahun
6. Unit Kerja :
7. Alamat :

III. PENGETAHUAN TENTANG DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Berilah tandachek list (√) pada kolom yang tersedia yang paling bisa menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan tersebut:

N O	PERNYATAAN	INDIKATOR	
		Ya	Tidak
1	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga merupakan informasi lengkap perawat tentang respon pasien terhadap asuhan keperawatan Keluarga yang diberikan		
2	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang ditulis harus sesuai dengan keadaan klien dan dengan menggunakan bahasa yang dimengerti		
3	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga bermanfaat sebagai alat pertanggung jawaban dan tanggung gugat asuhan keperawatan Keluarga		
4	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga berguna bagi puskesmas dalam perencanaan administrasi pasien		
5	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dilakukan oleh perawat yang langsung melakukan tindakan atau observasi pada pasien		
6	Format dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dibuat sendiri oleh perawat secara bebas pada setiap tahap proses keperawatan Keluarga		
7	Tulisan dalam dokumentasi asuhan keperawatan keluarga tidak boleh dicoret-coret dan harus ditulis dengan jelas dan dapat dibaca oleh orang lain		
8	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang ditulis meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi		
9	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang ditulis harus menggunakan terminologi atau bahasa penulisan seperti Nanda, NIC dan NOC		
10	Dokumentasi Asuhan keperawatan Keluarga dilakukan pada saat bertemu dengan pasien langsung		
11	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dilakukan dengan periode satu kali saja pada setiap bertemu pasien		
12	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dilakukan oleh perawat manajer atau perawat profesi		

13	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan keluarga yang ditetapkan		
14	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan harus dilakukan secara terus menerus		
15	Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang ditulis harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan penunjang atau data klinis lainnya.		

Sumber: Kemenkes RI, (2015)

Lampiran 5. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas

No Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10

Lampiran 6. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	2,8000	24,589	,952	,977
P2	2,9000	26,200	,742	,980
P3	2,9000	26,200	,742	,980
P4	2,8000	24,589	,952	,977
P5	2,9000	26,200	,742	,980
P6	2,7000	24,432	,856	,979
P7	2,8000	24,589	,952	,977
P8	2,7000	24,432	,856	,979
P9	2,8000	24,589	,952	,977
P10	2,8000	24,589	,952	,977
P11	2,9000	26,200	,742	,980
P12	2,7000	24,432	,856	,979
P13	2,8000	24,589	,952	,977
P14	2,7000	24,432	,856	,979
P15	2,8000	24,589	,952	,977

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,980	15

Lampiran 7. Tabel Master Analisa Data Penelitian

No Res	Usia	JK	Pend idika n	La ma Ber ker ja	Pengetahuan Pre test															Ju mla h Pre tes	Pengetahuan Post tes															Ju mla h Pos test
					P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15		P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	
1	48	1	1	26	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	
2	41	1	1	12	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9		
3	37	1	1	13	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
4	32	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9		
5	40	1	1	15	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	
6	34	1	1	12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	
7	42	1	1	14	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
8	37	1	1	12	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	
9	40	1	1	21	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7
10	34	1	1	5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	7	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
11	26	2	1	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	

P 1 (Pernyataan 1)

USIA	KET
Dewasa Awal	26-35 Tahun
Dewasa Akhir	36-45 Tahun
Usia pertengahan	46-55 Tahun

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

Pendidikan	Kode
D III Keperawatan	1
S I keperawatan	2

Lampiran 8. Output Analisa Data Penelitian

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Kategori Usia	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Kategori_LamaBekerja	Kategori_Pretest	Kategori_Postest
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kategori_Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	4	36,4	36,4	36,4
	Dewasa Akhir	6	54,5	54,5	90,9
	Usia Pertengahan	1	9,1	9,1	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	1	9,1	9,1	9,1
	Perempuan	10	90,9	90,9	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	11	100,0	100,0	100,0

Kategori_LamaBekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 10 Tahun	3	27,3	27,3	27,3
	> 10 Tahun	8	72,7	72,7	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Kategori_Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	1	9,1	9,1	9,1
	Sedang	5	45,5	45,5	54,5
	Rendah	5	45,5	45,5	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Kategori_Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	36,4	36,4	36,4
	Sedang	5	45,5	45,5	81,8
	Rendah	2	18,2	18,2	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah_Pretest	11	100,0%	0	,0%	11	100,0%
Jumlah_Posttest	11	100,0%	0	,0%	11	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Jumlah_Pretest	Mean		7,2727	,52381
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,1056	
		Upper Bound	8,4399	
	5% Trimmed Mean		7,1919	
	Median		8,0000	
	Variance		3,018	
	Std. Deviation		1,73729	
	Minimum		5,00	
	Maximum		11,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		,608	,661
	Kurtosis		,925	1,279
Jumlah_Posttest	Mean		9,8182	,51906
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,6616	
		Upper Bound	10,9747	
	5% Trimmed Mean		9,8535	
	Median		10,0000	
	Variance		2,964	
	Std. Deviation		1,72152	
	Minimum		7,00	
	Maximum		12,00	
	Range		5,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		-,521	,661
	Kurtosis		-,487	1,279

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah_Pretest	,247	11	,060	,883	11	,114
Jumlah_Posttest	,178	11	,200*	,911	11	,251

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

		Pretest	Posttest
N		11	11
Normal Parameters(a,b)	Mean	7,27	9,81
	Std. Deviation	1,73	1,72
Kolmogorov-Smirnov Z		0,247	0,178
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,060	0,200
Shapiro Wilk		0,883	0,911
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,114	0,251

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Jumlah_Pretest	7,2727	11	1,73729	,52381
	Jumlah_Posttest	9,8182	11	1,72152	,51906

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Jumlah_Pretest & Jumlah_Posttest	11	,888	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Jumlah_Pretest - Jumlah_Posttest	-2,54545	,82020	,24730	-3,09647	-1,99444	-10,293	10	,000

Lampiran 9. Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noprizal

NIM : 190102226

Pembimbing I : Ns. Sumandar, M. Kes

**Judul : Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat
Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD
Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu**

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Noprizal

NIM : 190102226

Pembimbing II: Ns. Dilgu Meri, M.Kep

Judul : Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar : Uji Validitas dan Relibilitas di UPTD Puskesmas Sipayung



Gambar : Pembukaan oleh Kepala UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota



Gambar : Pretest Pengisian Kuesioner



Gambar : Intervensi Pelatihan Skill Training Dokumentasi Keperawatan Keluarga



Gambar: Praktik Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan



Gambar: Posttest Pengisian Kuesioner Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU**

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Pant Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 2546-1/STIKes.AI/PL/2020

Pekanbaru, 23 Desember 2020

Lampiran : -

Perihal : Izin Pra Riset

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pra Riset kepada :

Nama : Noprizal

NIM : 190102226

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : **Pengaruh Skill Training Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
Ketua



Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU**

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Parit Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 0719./STIKes.AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Sipayung

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Uji Validitas kepada:

Nama : Noprizal
NIM : 190102226
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh Skill Training Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Hormat Kami,

Ketua

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIPAYUNG
Jln. Hang Tuah No 2 Kelurahan Sekip Hilir
RENGAT



Rengat, 19 Januari 2021

Nomor : 178 / 440 / PKM.SPYG / I / 2021
Sifat : Penting
Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada
Yth : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Al-Insyirah
Pekanbaru
di-

Tempat

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Insyirah Pekanbaru Nomor : 0779/ STIKes.AI/PL2021 perihal Izin Uji Validitas, maka kami memberikan izin kepada :

Nama : Noprizal
NIM : 190102226
Jurusan : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Sipayung. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sipayung
Kecamatan Rengat



MUHAMMAD ZUHDI, SKM

Penata Muda Tk I/ III b

NIP. 19870319 200604 1 002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU**

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Parit Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



YKAN
Kampus Akademik Keperawatan
Lampung Barat, Kota Baru
Telp. 0812 6111 1554

Nomor : 018.7/STIKes.AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Noprizal
NIM : 190102226
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh *Skill Training* Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KAMPUNG BESAR KOTA

Jl. Hanglekir no 04 Kecamatan Rengat, Telp. (0769)21270
Email : kambeskopuskesmas@yahoo.com



Rengat, 18 Januari 2021

Nomor : 009/SKL/PKM-KBK/1/2021
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian Mahasiswa**
Stikes Al-Insyirah Pekanbaru

Kepada :
Yth. Direktur Stikes Al Insyirah
Pekanbaru
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Stikes Al Insyirah Pekanbaru Nomor : 078.7/STIKes.AI/PL/2021 tentang izin penelitian bagi Mahasiswa Stikes Al Insyirah Pekanbaru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat, maka dengan ini pihak UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota bersedia /setuju memberikan izin penelitian bagi Mahasiswa :

Nama : **NOPRIZAL, AMK**
NIM : 190102226
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Skill Training Terhadap Pengetahuan Perawat
Tentang Dokumentsi Asuhan Keperawatan Keluarga di UPTD
Puskesmas Kampung Besar Kota Kabupaten Indragiri Hulu.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Kampung Besar Kota
Kecamatan Rengat



NOVIANI, SKM
NIP. 19721101 199210 2 001