

IMPLEMENTASI 3S (SDKI, SIKI, SLKI) DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP

Aris Citra Wisuda¹, Citra Suraya²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia.

Email: ariscitrawisuda.edu@gmail.com¹, citrasuraya.edu@gmail.com²

Abstrak

Standar asuhan keperawatan merupakan bagian vital dalam melakukan proses keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. 3S (SDKI, SIKI, SLKI) adalah standar keperawatan yang digunakan untuk menyusun dan mencatat asuhan keperawatan. Dalam konteks pelaksanaan proses keperawatan di rumah sakit, masih banyak perawat klinis yang belum memahami 3S dengan baik, sehingga penting untuk melakukan sosialisasi melalui penyebaran pengetahuan dan simulasi peran dalam implementasinya. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar meningkatkan pemahaman perawat dalam menerapkan 3S dalam praktik keperawatan. Metode yang digunakan adalah Model Kirkpatrick, mencakup pemaparan teori, penjelasan mendetail mengenai konsep 3S, dan sesi *role play*. Kegiatan ini dilaksanakan melalui sesi diseminasi ilmu tentang penerapan asuhan keperawatan berbasis 3S dan sesi *role play* yang menekankan praktik langsung penerapan 3S dalam asuhan keperawatan terhadap pasien yang dianalisis oleh masing-masing perawat selama dua minggu di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan perawat sebesar 78,25% dalam menerapkan 3S sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) terhadap proses keperawatan. Setelah pelaksanaan kegiatan ini, diharapkan mutu pelayanan dapat mengadopsi SOP standar dalam penerapan 3S di ruang rawat inap. Sosialisasi dan pelatihan semacam ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua perawat memiliki kompetensi yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan terdokumentasi dengan baik. Dengan adopsi dan implementasi standar 3S yang efektif di seluruh rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Kata kunci: SDKI, SIKI, SLKI, Standar Asuhan Keperawatan,

Abstract

Nursing care standards are vital to carrying out appropriate nursing processes to help clients achieve optimal health. 3S (SDKI, SIKI, SLKI) is a nursing standard used to compile and record nursing care. In the context of implementing the nursing process in hospitals, many clinical nurses still do not understand 3S well, so it is essential to carry out socialization through disseminating knowledge and role simulation in its implementation. This activity aims to increase nurses' understanding of implementing 3S in nursing practice. The method used is the Kirkpatrick Model, which includes theoretical explanations, detailed explanations of the 3S concept, and role-play sessions. This activity was carried out through a knowledge dissemination session on the application of 3S-based nursing care and a role play session which emphasized the direct practice of implementing 3S in nursing care for patients, which each nurse analyzed for two weeks in the internal medicine and surgery inpatient room at Siti Fatimah Az Regional Hospital. -Zahra,

South Sumatra Province. The evaluation results show an increase in nurses' ability of 78.25% in implementing 3S by Standard Operating Procedures (SOP) in the nursing process. After implementing this activity, it is hoped that the quality of service can adopt standard SOPs in implementing 3S in inpatient rooms. This outreach and training is essential to ensure that all nurses have the competencies to provide optimal and well-documented nursing care. With the effective adoption and implementation of 3S standards in all hospitals, the overall quality of health services is hoped to be improved.

Keywords: SDKI, SIKI, SLKI, Standards of Nursing Care,

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang mencatat tanggapan klien terhadap kegiatan-kegiatan asuhan keperawatan secara menyeluruh, sistematis, dan terstruktur. Dokumentasi ini berfungsi sebagai pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan kepada klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Audrey Berman, Geralyn Frandsen, 2021). Kualitas pelayanan keperawatan sangat bergantung pada keakuratan dokumentasi, karena hal ini memungkinkan evaluasi sejauh mana keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan, serta berfungsi sebagai bukti tertulis yang penting dalam konteks hukum jika suatu saat klien mengajukan keluhan terhadap pelayanan keperawatan (María & Moreno-mulet, 2021). Dokumentasi yang lengkap dan akurat tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan secara keseluruhan, tetapi juga memberikan perlindungan hukum bagi perawat (Potter and Perry, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 mengenai rekam medis, pada pasal 1 ayat 1, mendefinisikan rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam konteks ini, tenaga keperawatan memiliki kewajiban untuk mendokumentasikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Profesi keperawatan memiliki risiko hukum yang signifikan; kesalahan dalam pelayanan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian bagi pasien dapat menghadirkan perawat di hadapan pengadilan. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien harus didokumentasikan secara cermat dan terperinci (PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008, 2008). Dokumentasi memiliki peran krusial dalam perawatan pasien, memfasilitasi komunikasi di antara tim perawatan dan memastikan kelancaran peralihan perawatan. Selain itu, dokumentasi juga berfungsi sebagai catatan hukum atas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan menjadi alat bantu dalam pengelolaan perawatan (Abd El Rahman et al., 2021).

Dokumentasi merupakan bukti autentik yang menunjukkan tanggung jawab dan kewajiban perawat dalam menjalankan tugasnya. Sebagai catatan resmi dalam manajemen asuhan keperawatan profesional, dokumentasi ini penting untuk memastikan bahwa perawat mengikuti standar praktik yang ada. Seorang perawat profesional diharapkan mampu mengatasi klaim tanggung jawab dan gugatan atas tindakan mereka dengan baik melalui dokumentasi yang akurat dan lengkap. Dokumentasi yang terperinci juga memiliki peran krusial dalam proses hukum; jika terjadi masalah terkait praktik keperawatan, catatan ini dapat digunakan sebagai bukti di persidangan. Dengan demikian, dokumentasi yang baik tidak hanya melindungi perawat tetapi juga meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang

diberikan kepada pasien. (Doengoes & Moorhouse, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat, disebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan harus mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Daftar keterampilan mencakup intervensi keperawatan yang merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sementara kriteria hasil berbasis pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI, 2020; PPNI, 2016, 2018a, 2018b). Dengan penggunaan buku SDKI, SIKI, dan SLKI yang diatur oleh pemerintah, diharapkan dapat meningkatkan standar asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di seluruh Indonesia. Implementasi standar-standar ini bertujuan untuk memastikan kualitas asuhan keperawatan yang konsisten dan berbasis bukti di seluruh fasilitas kesehatan, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien kepada pasien (Hidayat, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada tanggal 2 April 2024 dengan 10 perawat, ditemukan bahwa 80% (8 perawat) belum pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan mengenai penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dan belum memahami konsep ini secara komprehensif. Dua perawat lainnya hanya pernah mengikuti sosialisasi 3S melalui seminar nasional. Saat ini, mereka masih menggunakan standar asuhan keperawatan berbasis NANDA, NOC, dan NIC, serta sedang dalam proses penyusunan program untuk menerapkan standar asuhan keperawatan berbasis 3S. Meskipun dokumentasi keperawatan sangat penting untuk memastikan kualitas dan keamanan asuhan, banyak perawat yang masih belum memahami sepenuhnya pentingnya dokumentasi yang akurat dan lengkap. Ini terlihat dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi mengenai penerapan standar dokumentasi yang baru, seperti 3S (SDKI, SLKI, SIKI). Kurangnya pemahaman ini dapat mengakibatkan dokumentasi yang tidak memadai, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan serta perlindungan hukum bagi perawat.

Selain itu, masih banyak perawat yang terbiasa menggunakan standar dokumentasi lama seperti NANDA, NOC, dan NIC, sehingga ada resistensi atau kesulitan dalam beradaptasi dengan standar baru. Hal ini menambah tantangan dalam penerapan 3S secara efektif. Tanpa pemahaman dan keterampilan yang memadai dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan berdasarkan standar baru, kualitas asuhan yang diberikan mungkin tidak optimal, dan peluang untuk mengevaluasi dan meningkatkan praktik keperawatan berbasis bukti dapat terhambat. Sosialisasi dan pelatihan yang terus menerus sangat diperlukan untuk memastikan semua perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan 3S dengan baik dalam praktik mereka. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dengan melakukan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Diharapkan dengan adanya sosialisasi ini, perawat dapat lebih efektif dalam menerapkan 3S dalam praktik asuhan keperawatan kepada klien.

MASALAH

Adanya aturan terbaru terkait implementasi penggunaan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam pendokumentasian asuhan keperawatan serta belum meratanya sosialisasi atau pelatihan mengenai penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan.

METODE PELAKSANAAN

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat kepada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan, yang bertema "Implementasi 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap," metode yang digunakan adalah Model Kirkpatrick, yang memberikan kerangka kerja komprehensif untuk mengevaluasi pelatihan. Model ini tidak hanya menilai reaksi langsung dan pembelajaran, tetapi juga perubahan perilaku dan dampak jangka panjang terhadap organisasi. Kegiatan meliputi pemaparan teori, penjelasan mendetail mengenai konsep 3S (SDKI, SIKI, SLKI), dan sesi *role play* yang menekankan praktik langsung penerapan 3S dalam asuhan keperawatan terhadap pasien, yang dianalisis oleh masing-masing perawat. Instrumen yang digunakan mencakup presentasi, modul pelatihan, dan skenario *role play*. Pemateri dalam kegiatan ini adalah para ahli keperawatan yang berpengalaman dalam penerapan standar 3S, berasal dari institusi pendidikan maupun klinik. Lokasi kegiatan ini berlangsung di Aula RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, dengan sesi diseminasi ilmu tentang penerapan 3S dilaksanakan pada hari Kamis, 4 April 2024. Kegiatan *role play* dijadwalkan berlangsung selama dua minggu setelah sesi sosialisasi, yakni dari tanggal 8 April 2024 hingga 22 April 2024, melibatkan perawat di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan. Dengan adanya program ini, diharapkan perawat dapat lebih efektif dalam menerapkan 3S dalam praktik asuhan keperawatan kepada klien, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, kegiatan ini berjalan lancar, dengan perawat ruangan aktif bertanya dan berdiskusi mengenai penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI). Pengabdian masyarakat yang kami lakukan mencakup sosialisasi, diseminasi ilmu, serta *role play* dan demonstrasi langsung dalam menerapkan 3S dalam asuhan keperawatan di ruangan rawat inap. Dalam pengabdian ini, kami berhasil mengumpulkan data karakteristik responden yang hadir pada sesi diseminasi ilmu, terdiri dari 30 orang perawat yang beragam dalam hal usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja di rumah sakit. Detail karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama bekerja (N=30)

Variabel	Mean (SD)	F	%
----------	-----------	---	---

Usia 32.12 (9.363)		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26.7
Perempuan	22	73.3
Pendidikan		
Vokasional	24	80.0
Profesional	4	12.0
Lama Bekerja		
≤5 tahun	11	36.7
>5 tahun	19	63.3

Dari tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata usia responden yang dalam hal ini adalah perawat di ruangan rawat inap, berada pada rata-rata usia 32.12 (SD=9.363), dimana kategori usia ini adalah dewasa. Selanjutnya, jenis kelamin perawat lebih dari setengahnya adalah perempuan yaitu 73.3%, dengan pendidikan terakhir mayoritasnya adalah perawat vokasional sebanyak 80% dan lama bekerja perawat paling banyak pada rentang > 5 tahun bekerja (63.3%).

Hasil penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) pada perawat di ruang rawat inap RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Tabel dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat setelah diberikan diseminasi ilmu dan *Role play* terkait 3S (SDKI, SIKI, SLKI)

No	Implementasi 3S	N	%
1	Sebelum diseminasi ilmu dan roleplay	30	18,5
2	Setelah diseminasi ilmu dan roleplay	30	78,25

Dari tabel 2 diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan diseminasi ilmu dan roleplay tentang penerapan 3S dalam asuhan keperawatan, ditemukan 18.5% perawat yang telah mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan 3S dikarenakan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menggunakan NANDA, NIC dan NOC. Sedangkan setelah dilakukan diseminasi ilmu dan *role play* didapatkan hasil 78,25% perawat sudah memahami dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan mengacu pada 3S (SDKI, SIKI dan SLKI).

Gambar 1. Kegiatan diseminasi ilmu terkait penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI)



Selanjutnya, dilanjutkan dengan *role play* oleh perawat di ruangan, serta Kepala Ruangan dan Ketua Tim terkait, dalam penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI). Dengan kegiatan ini, diharapkan penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dapat dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur di RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan. Dokumentasi kegiatan *role play* dapat dilihat sebagai berikut:"

Gambar 2. Kegiatan *role play* terkait penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan



Berdasarkan data yang telah disajikan, dapat disimpulkan bahwa penyampaian informasi melalui sosialisasi berhasil meningkatkan pemahaman responden mengenai penerapan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan telah sukses dan memberikan manfaat yang signifikan, terlihat dari gambaran tingkat penerimaan materi yang baik dan kelengkapan pendokumentasian proses keperawatan berbasis 3S sesuai dengan standar asuhan keperawatan oleh peserta. Dengan demikian, para peserta pelatihan diharapkan mampu mengimplementasikan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) secara efektif dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan tema "Implementasi 3S (SDKI, SIKI, SLKI) bagi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan" mendapat respons positif dari Bidang Keperawatan dan perawat di ruangan. Meskipun demikian, penerapan 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam asuhan keperawatan di RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan masih belum merata di semua ruangan, dengan kebanyakan masih mengandalkan NANDA, NIC, dan NOC dalam praktik pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Melalui kegiatan pengabdian ini, yang bertujuan untuk melibatkan kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan, diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara keseluruhan. Tujuannya adalah agar pola asuhan keperawatan yang diterapkan dapat seragam di seluruh Indonesia dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI.

Sosialisasi yang telah dilakukan berhasil meningkatkan pemahaman perawat terkait dengan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). SDKI, sebagai standar diagnosis, penting dalam pengambilan keputusan klinis keperawatan karena kemudahan penggunaannya, kejelasan dalam penalaran diagnostik, dan kelengkapan jenis diagnosis yang tersedia, serta standar bahasanya (Murtiningsih et al., 2021). SDKI sendiri merupakan standar diagnosis keperawatan yang dikembangkan oleh PPNI, menggabungkan diagnosa keperawatan dari NANDA, ICNP, dan Carpenito, dengan 148 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan NANDA 2015-2017. SDKI merupakan inovasi dalam praktik asuhan keperawatan yang sesuai dengan konteks budaya, situasi, dan kondisi Indonesia. Standar ini disusun oleh PPNI sebagai wadah organisasi profesi perawat yang memiliki tanggung jawab nasional untuk meningkatkan profesionalisme dan kualitas asuhan keperawatan (Hidayat, 2021).

3S (SDKI, SIKI, SLKI) adalah tiga komponen utama dalam standar asuhan keperawatan yang menentukan penyusunan dan pencatatan dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Namun, evaluasi terhadap kemampuan penulisan dan pencatatan dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar 3S belum mencapai tingkat optimal. Terdapat berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mengoptimalkan penerapan 3S dalam asuhan keperawatan. Salah satunya adalah dengan meningkatkan supervisi rekapitulasi asuhan keperawatan oleh kepala ruangan setiap hari, seperti yang disarankan oleh Rendana & Muharni (2023). Supervisi yang lebih intensif dapat meningkatkan kontrol dan pengawasan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan serta mengurangi kesalahan perawat dalam mencatat sesuai standar 3S. Selain itu, menurut Sumarni et al. (2022), diskusi refleksi kasus juga efektif dalam

meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S. Diskusi langsung ini dapat memfasilitasi strategi pengembangan pengetahuan perawat, terutama dalam konteks dokumentasi keperawatan yang tepat dan akurat.

Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini & Eka Ratnawati (2022), yang menunjukkan bahwa partisipasi dalam pelatihan proses keperawatan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawat mengenai penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Penerapan standar ini sangat penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya di berbagai layanan keperawatan, karena diagnosis keperawatan merupakan bagian integral dari proses asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi (ADIIE). Keberadaan standar diagnosis keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan standar pelayanan keperawatan secara umum (Doengoes & Moorhouse, 2019).

KESIMPULAN

Mayoritas perawat dan kepala ruangan rawat inap telah memahami, menganalisis, dan mengaplikasikan konsep 3S (SDKI, SIKI, SLKI) dalam praktik asuhan keperawatan dengan baik. Penting untuk melanjutkan kegiatan ini secara berkelanjutan agar dapat menjadi platform yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat mengenai penerapan 3S dalam konteks asuhan keperawatan. Selain itu, diperlukan penetapan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan sesuai untuk implementasi 3S di seluruh rumah sakit, sehingga dapat memastikan konsistensi dan kualitas dalam pelayanan keperawatan. Langkah ini merupakan upaya strategis untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan secara keseluruhan, serta mendukung profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien. Dengan demikian, keberlanjutan program pelatihan dan penerapan SOP yang efektif sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam mendukung kesuksesan program pengabdian masyarakat ini. Khususnya kepada RSUD Siti Fatimah Az-Zahra, Provinsi Sumatera Selatan, serta bagian Diklat dan bidang keperawatan yang telah menyediakan fasilitas dan mendukung penyelenggaraan kegiatan penyuluhan dengan baik. Selanjutnya, terima kasih juga kepada seluruh perawat yang telah menyumbangkan waktu dan partisipasinya dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd El Rahman, A., Ibrahim, M., & Diab, G. (2021). Quality of Nursing Documentation; progress notes in damage evaluation and its impact on Continuity of patient care. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 1–18. <https://doi.org/10.21608/menj.2021.206094>
- Audrey Berman, Geralyn Frandsen, S. S. (2021). *Kozier & Erb's Fundamentals Of Nursing ; Concepts, Process and Practice* (S. J. Snyder & G. Frandsen (eds.); Tenth). Julie Levin Alexander.
- Doengoes, M. E., & Moorhouse, M. F. (2019). *Nursing Care Plans; Guidelines For*

- Individualizing Client Care Across The Life Span* (A. C. Murr (ed.); 10th ed.). F.A Davis Company.
- Hidayat, A. A. (2021). *Nursing Process NANDA, NIC, NOC, and SDKI Approaches* (N. A. Aziz (ed.); Pertama).
- Kartini, M., & Eka Ratnawati. (2022). The Effectiveness of Nursing Documentation Training on Nurse's Knowledge about SDKI, SLKI, and SIKI). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 47–51. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.78>
- María, C., & Moreno-mulet, C. (2021). Students and Teachers' Satisfaction and Perspectives on High-fidelity Simulation for Learning Fundamental Nursing Procedures: A Mixed-method Study. *Nurse Education Today Journal*, 104(2021), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104981>
- Murtiningsih, Zaly, N. wati, Wulandari, D. F., & Suhendry, A. (2021). Pelatihan Asuhan Keperawatan Spiritual Menggunakan Buku Panduan Persatuan Perawat Nasional Indonesia melalui Teleconference Bagi Perawat dan Bidan RSUD Depok. *Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(2), 33–38.
- Potter and Perry. (2021). *Fundamentals Of Nursing: Second South Asia Edition* (S. K. Sharma (ed.); Third Sout). Elsevier, RELX India Pvt. Ltd.
- Rendana, A., & Muharni, S. (2023). Pengaruh Pelatihan 3 S (SDKI, SIKI, SLKI) Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2), 34–45.
- Sumarni, T., Siwi, A. S., R, A. N., & Suhendro, A. (2022). Penerapan Dokumentasi Keperawatan Menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) di RSI Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 110–118. <https://doi.org/10.35960/pimas.v1i4.891>