

# Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat

Fitra Yeni<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Email : [fitra.yeni@rocketmail.com](mailto:fitra.yeni@rocketmail.com)

**Abstract :** Documentation of nursing care in health centers is very diverse and not according to appropriate standards thus causing lower quality of care in health centers. The quality of nursing documentation can be improved by training. This study aimed to determine whether training the family nursing process could improve the ability of health center on family care nursing documentation. Quasi- experimental using a one group pre / post test design was used as a research method. Documentation of family nursing care was assessed by using nursing care checklist before and after intervention. The results showed that the family nursing care training could increase the ability of nurses to perform family care nursing documentation family ( $p = 0.000$  ,  $p < 0.05$  ) . The average documentation capability before training was 4.72 and increased to 8.63 after training. This training also showed positive results for 3 months after the training, the average ability of the documentation is still high, at 8.21. The results of the study can be recommended as a good input for educational institutions as well as the Health Department of Health that oversees health centers.

**Keyword :** nursing training process , standard nursing care , family care nursing documentation

**Abstrak:** Pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas sangat beragam dan tidak sesuai standar sementara pendokumentasian yang tidak sesuai standar mengakibatkan rendahnya mutu pelayanan di puskesmas. Peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah pelatihan proses keperawatan keluarga dapat meningkatkan kemampuan perawat puskesmas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga. Desain penelitian adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan *one group pre/post test design*. Sampel penelitian adalah 44 perawat yang berasal dari 22 puskesmas di Kabupaten Agam. Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dinilai dengan menggunakan *checklist* asuhan keperawatan (*nursing care checklist*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p=0,000; p<0,05$ ). Rata-rata kemampuan dokumentasi sebelum pelatihan adalah 4,72 dan meningkat menjadi 8,63 setelah pelatihan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan kota dan institusi pendidikan dalam menyusun model asuhan keperawatan di puskesmas.

**Kata kunci:** pelatihan proses keperawatan, standar asuhan keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan

Permasalahan kesehatan dan jenis penyakit yang dihadapi, serta semakin tingginya angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit maka WHO merumuskan tujuan program kesehatan dunia yang disebut *Millenium Development Goals* (MDG's) yang menjadi komitmen 189 negara termasuk Indonesia. Program MDG's memiliki delapan sasaran yang harus dicapai dengan empat sasaran yang sangat terkait erat

dengan kesehatan, yaitu; menanggulangi kemiskinan dan kelaparan dengan menurunkan angka kurang gizi pada balita; menurunkan angka kematian anak; meningkatkan kesehatan ibu; dan perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria, tuberculosis dan penyakit menular lainnya (Depkes, 2009).

Indonesia sebagai negara berkembang dekade saat ini dan ke depan diperkirakan akan berada pada fase tiga beban ganda

kesehatan (*The age of triple health burden*). Beban pertama yang dihadapi Indonesia adalah masih tingginya angka kesakitan penyakit menular “klasik”, contohnya seperti Tuberkulosis (Tbc), Kusta, Diare dan Malaria. Beban kedua adalah tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular (*non-communicable disease*), contohnya seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Kanker. Beban ketiga adalah munculnya penyakit baru (*new emerging infectious disease*), contohnya seperti HIV (1983), SARS (2003), Avian Influenza (2004), dan H1N1 (2009). Kondisi kesehatan yang memprihatinkan ini sangat berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat Indonesia (Bappenas, 2008).

Mendukung percepatan *Millenium Development Goal's* (MDGs) tahun 2015 dan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui visi “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”, mengarahkan tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat memiliki peranan penting untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat lewat berbagai upaya yang dilakukan puskesmas (Sedyaningsih, 2011).

Merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan masyarakat, Puskesmas merupakan Unit Pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional bagi setiap orang yang bertempat

tinggal di wilayah kerja Puskesmas dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2015. Selanjutnya dinyatakan bahwa fungsi dari Puskesmas adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Kegiatan puskesmas meliputi enam upaya wajib puskesmas dan upaya pengembangan puskesmas yang didasarkan pada kemampuan puskesmas untuk mengembangkan upaya tersebut, antara lain adalah perawatan kesehatan masyarakat atau perkesmas (Depkes, 2004).

Terlaksananya 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. Salah satu indikator penilaian perkesmas adalah adanya laporan pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga (Depkes, 2006). Laporan ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Proses keperawatan didokumentasikan sebagai asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Dokumentasi asuhan keperawatan mencakup pernyataan dan pelaporan tentang pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko kesalahan (Potter & Perry, 2009). Dokumentasi asuhan keperawatan 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 (Hidayat dalam Sari, 2012). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana sebagai bagian dari standar kerja yang telah ditetapkan (Nursalam, 2007).

Pendokumentasian pelaksanaan pelayanan keperawatan keluarga yang menjadi salah satu indikator pencapaian perkesmas masih jauh dibawah indikator target. Pencapaian program perkesmas di Sumatera Barat baru mencapai 54,7% dan salah satu penyebabnya adalah kompetensi perawat yang belum memadai dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Septino, 2007). Pencapaian program perkesmas di Kabupaten Agam sendiri belum terdata secara keseluruhan, namun menurut laporan penanggung jawab program di tingkat dinas kesehatan kota, pencapaiannya dibawah 35%. Menurut Ramli & Kusnanto (2006), rendahnya cakupan dan mutu pelaksanaan pelayanan perkesmas salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya frekuensi pelatihan untuk perawat puskesmas.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah. Gugerty, dkk (2007) menyebutkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan tidak menggambarkan apa yang dilakukan perawat secara lengkap dan tidak sesuai dengan standar pendokumentasian. College of Registered Nurses of British Columbia (2013) menyebutkan bahwa pendokumentasian belum akurat menggambarkan tindakan yang telah dilakukan perawat sehingga perlu ditetapkan sebuah standar yang mengatur tentang pendokumentasian. Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (2013) melaporkan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas sangat beragam dan tidak sesuai standar sehingga kongres merekomendasikan

salah satunya adalah perlunya standar pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas. Penelitian yang dilakukan Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa pendokumentasian yang tidak sesuai standar berkorelasi dengan rendahnya mutu pelayanan di puskesmas.

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.

Berdasarkan KMK. RI. No.725/Menkes/SK/V/2003, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya (Daryanto & Bintoro, 2014). Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Pelatihan diharapkan dapat mengembangkan perawat bekerja secara efektif dan efisien, termasuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas. Pelatihan dibidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumberdaya perawat (Gillies, 1996).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian bertujuan untuk membuktikan apakah pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi

asuhan keperawatan keluarga di Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan kota dan institusi pendidikan dalam menyusun model asuhan keperawatan di puskesmas.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan menggunakan *one group pre/post test design*. Sampel penelitian adalah 44 perawat yang berasal dari 22 puskesmas di Kabupaten Agam. Pelatihan proses keperawatan (*nursing proses training*) dirancang untuk 100 jam dengan menggunakan modul yang disusun oleh Bagian Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dinilai dengan menggunakan *checklist* asuhan keperawatan (*nursing care checklist*) dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pelatihan proses keperawatan dan dokumentasi asuhan keperawatan. Pelatihan proses keperawatan adalah sebuah kegiatan yang dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan pengetahuan dan keterampilan perawat puskesmas tentang lima tahap proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pelatihan proses keperawatan selanjutnya akan disusun oleh peneliti mengacu pada proses kegiatan pelatihan menurut Hariandja & Hardiwati (2002) yang meliputi analisis kebutuhan,

penentuan tujuan, penentuan metode dan evaluasi tujuan. Dokumentasi Asuhan Keperawatan adalah pernyataan dan pelaporan perawat sesuai dengan standar lingkup praktik profesional yang telah ditetapkan oleh PPNI. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian dari informasi kesehatan secara keseluruhan, harus dikelola sebagai satu kesatuan tanpa harus meninggalkan informasi dari tenaga kesehatan lain (Dinarti, 2009).

Teknik Pengumpulan data dilakukan untuk variabel pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan format *checklist* asuhan keperawatan. Format ini mengukur kegiatan perawat di setiap tahap proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Masing-masing tahap diberikan bobot dan penilaian disesuaikan dengan bobot yang telah ditetapkan. Sesuai dengan tujuan penelitian maka teknik analisis data yang digunakan adalah *paired-sample t-test*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan proses keperawatan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan ( $p=0,000; p<0,05$ ). Rata-rata kemampuan dokumentasi sebelum pelatihan adalah 4,72 dan meningkat menjadi 8,63 setelah pelatihan. Pelatihan ini juga menunjukkan hasil yang positif karena 3 bulan setelah pelatihan, rata-rata kemampuan dokumentasi masih tinggi, yaitu 8,21. Selengkapnya hasil penelitian dapat dilihat pada table 1 (hal. 7).

**Tabel 1. Hasil Uji Beda**

Nilai test	N	Mean	Sig.
Sebelum perlakuan	44	4,72	0.000
1 bulan Setelah perlakuan	44	8,63	
3 bulan setelah perlakuan	44	8,21	0,000

Hasil penelitian ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Lees (2010), bahwa peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pelatihan-pelatihan. Lebih lanjut Lees (2010) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan atau pemahaman yang diperoleh melalui pelatihan akan mendukung pendokumentasian yang lebih lengkap. Penelitian yang dilakukan Tanasale (2003) juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan berkorelasi dengan peningkatan ketepatan pendokumentasian dan kinerja perawat.

Dokumentasi asuhan keperawatan mencakup pernyataan dan pelaporan tentang pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan. Dokumentasi yang efektif menjamin kesinambungan pelayanan, menghemat waktu, dan meminimalisasi resiko kesalahan (Potter & Perry, 2009). Dokumentasi asuhan keperawatan 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 (Hidayat, 2004). Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang harus dilaksanakan oleh perawat pelaksana sebagai bagian dari standar kerja yang telah ditetapkan (Nursalam, 2007).

Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (2013) melaporkan bahwa pendokumentasian asuhan

keperawatan di puskesmas sangat beragam dan tidak sesuai standar. Gugerty, dkk (2007) menyebutkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan tidak menggambarkan apa yang dilakukan perawat secara lengkap dan tidak sesuai dengan standar pendokumentasian. Hal ini juga terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan sebelum pelatihan jauh dari standar, yakni 4,72. Penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang diadakan oleh Ramli & Kusnanto (2006) di Kabupaten Agam, bahwa pencapaian target program perawatan kesehatan masyarakat yang dinilai dari pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga masih jauh dibawah indikator target program.

Menyikapi hal tersebut di atas, Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (2013) merekomendasikan perlunya standar pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas. Rekomendasi ini juga didukung oleh *College of Registered Nurses of British Columbia* (2013) yang menyebutkan bahwa perlunya ditetapkan sebuah standar yang mengatur tentang pendokumentasian asuhan keperawatan karena pendokumentasian yang dilakukan perawat belum akurat menggambarkan tindakan yang telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Sulistyowati (2009) menyebutkan bahwa pendokumentasian yang tidak sesuai standar berkorelasi dengan rendahnya mutu pelayanan di puskesmas.

Menurut Ramli & Kusnanto (2006), salah satu penyebab rendahnya pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga pada program perkesmas di Kabupaten Agam adalah kurangnya frekuensi pelatihan bagi perawat puskesmas. Hal yang sama juga disampaikan oleh Prayogi (2013), bahwa kegiatan pelatihan perlu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat puskesmas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Selanjutnya Prayogi (2013) menyatakan perlunya keterlibatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan institusi pendidikan keperawatan untuk merumuskan model pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar.

Berdasarkan KMK. RI. No.725/Menkes/SK/V/2003, pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya (Daryanto & Bintoro, 2014). Gomes (2003) mengemukakan bahwa pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya, atau satu pekerjaan yang ada kaitan dengan pekerjaannya. Pelatihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci dan rutin. Pelatihan diharapkan dapat mengembangkan perawat bekerja secara efektif dan efisien, termasuk meningkatkan kemampuan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di puskesmas.

Sejalan dengan penjelasan di atas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan perawat puskesmas dari 4,72 menjadi 8,63. Artinya bahwa pelatihan proses keperawatan yang dilakukan mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan keluarga. Dampak pelatihan masih bermakna setelah tiga bulan berikutnya karena nilai rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan masih tinggi dibandingkan sebelum pelatihan, yaitu 8,21. Menurut Gillies (1996), pelatihan dibidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumberdaya perawat (Gillies, 1996).

Menurut peneliti, peningkatan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga setelah pelatihan sangat terkait dengan model pendokumentasian yang lebih sederhana namun telah disesuaikan dengan standar. Model ini memudahkan perawat puskesmas karena menggunakan sistem checklist mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dilengkapi dengan booklet pendidikan kesehatan terkait dengan masalah kesehatan yang dialami keluarga, maka apa yang disampaikan perawat dapat dipertanggungjawabkan secara keilmuan. Sebagai langkah awal, model ini dapat mengkondisikan perawat untuk bekerja sesuai standar. Sayangnya belum ada standar pendidikan kesehatan terkait masalah kesehatan keluarga di puskesmas sehingga perlu adanya tim yang dapat menindaklanjuti.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pelatihan proses keperawatan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan ( $p < 0.05$ ), dimana nilai rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan setelah pelatihan meningkat dari 4,72 menjadi 8,63. Dampak pelatihan masih bermakna setelah tiga bulan berikutnya karena nilai rata-rata dokumentasi asuhan keperawatan lebih tinggi dibandingkan sebelum pelatihan, yaitu 8,21.

Hasil penelitian ini menyarankan kepada puskesmas agar membentuk tim untuk mempersiapkan pendidikan kesehatan keluarga agar apa yang disampaikan perawat

dapat dipertanggungjawabkan secara keilmuan. Saran berikutnya ditujukan kepada dinas kesehatan agar dapat bekerjasama dengan organisasi profesi dan institusi pendidikan keperawatan untuk menyepakati model pendokumentasian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar. Pelatihan yang terencana dan terkoordinir untuk meningkatkan dan mempertahankan kemampuan profesional perawat perlu diadakan baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat dinas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bappenas. (2008). *Peningkatan Akses masyarakat terhadap kesehatan yang lebih baik*. Diakses dari [www.bappenas.go.id](http://www.bappenas.go.id) pada tanggal 30 oktober 2013.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2013). *Nursing Documentation*. Diakses dari [www.crnbc.ca](http://www.crnbc.ca) pada tanggal 3 November 2014.
- Darnanto & Bintoro. (2014). *Manajemen Diklat*. Yogyakarta: Gava Media
- Depkes, R.I. (2002). *Laporan teknis penerapan keperawatan kesehatan masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik*. Tidak dipublikasikan.
- Depkes, R.I. (2004). *Kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta: Depkes
- Depkes, R.I. (2006). *Pedoman kegiatan perawat kesehatan masyarakat di puskesmas*. Jakarta: Depkes.
- Dinarti. (2009). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Indo Media.
- Distancelearningcentre. (2014). *Care Planning & Documentation Course*. Diakses dari [www.distance-learning-centre.co.uk](http://www.distance-learning-centre.co.uk) pada tanggal 3 November 2013.
- Gillies. (2000). *Manajemen keperawatan sebagai sebagai suatu pendekatan sistem*. Penerjemah: Neng Hadi Samiji. Bandung: Yayasan IAPKD.
- Friedman, M.M & Bowden, E.G. (2010.) *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. (Terjemahan). Ed. 5. Alih Bahasa Estu Tiar. Jakarta: EGC
- Hartley, P.A. (2007). *Documentation*. Diakses dari [www.ceufast.com](http://www.ceufast.com) pada tanggal 30 November 2013.
- Hariandja, M.T.E & Hardiwati, Y. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, pengkompensasian dan Peningkatan Produktifitas Pegawai*. Jakarta: Grasindo Widiasarana Indonesia.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia. (2013). *Praktek keperawatan mandiri memperkuat pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional kesehatan*. Kongres Nasional II, Hotel Sheraton Yogyakarta Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B.N. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Intan Sejati Klien.
- Lees, L. (2010). *Improving the Quality of nursing documentation on an acute medicine unit*. Diakses dari [www.nursingtimes.net](http://www.nursingtimes.net) pada tanggal 17 Desember 2013.
- Potter, P.A & Perry, A.G (2009). *Keperawatan Dasar*. Ed. 4. Alih bahasa: Renata dkk. Jakarta: EGC.
- Prayogi, E. (2013). *Pelaksanaan keperawatan kesehatan masyarakat. Makalah*. Disampaikan pada Pertemuan Workshop Nasional pada tanggal 20-22 November 2013.
- Ramli, I. & Kusnanto, H. (2006). *Pelaksanaan program perawatan kesehatan masyarakat keluarga miskin di Kabupaten Agam. Makalah*.

- Universitas Gadjah Mada. Tidak dipublikasikan.
- Sari, M.R. (2012). Faktor-faktor manajemen sumber daya manusia yang mempengaruhi pelaksanaan perkesmas di puskesmas wilayah Kotamadya Jakarta Barat tahun 2012. *Tesis*. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Sedyaningsih, E.R. (2011). DEPKES: Target MDGs bidan. diakses dari [www.wartapedia.com](http://www.wartapedia.com). pada tanggal 30 November 2013.
- Sulistyowati, R.D. (2009). Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Pasien di Puskesmas Klaten Selatan. *Tesis*. Diakses dari [www.pasca.uns.ac.id](http://www.pasca.uns.ac.id) pada tanggal 17 Desember 2014.
- Susanto, R. (2010). Penerapan Standar Proses Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 5, no 2, 80-84.
- Sparks & Taylor's. (2011). *Nursing Diagnosis Reference Manual*. Mosby: St. Louis
- Tallaut, A. (2003). Dampak Pelatihan Asuhan Keperawatan Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di RSUD Tual Kabupaten Maluku Tenggara. *Tesis*. Diakses dari [www.paca.ugm.ac.id](http://www.paca.ugm.ac.id) pada tanggal 17 Desember 2013.