

## **SURAT KETERANGAN**

Nomor: 1079/UNUSA-LPPM/Adm-I/VI/2023

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 14 Juni 2023

Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan  
Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan  
Indonesia (Sdki)

Penulis : Siti Nur Hasina, Imamatul Faizah, Rahmadaniar Aditya Putri, Ratna  
Yunita Sari, Riska Rohmawati

No. Pemeriksaan : 2023.06.19.368

Dengan Hasil sebagai Berikut:

**Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 8%**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 19 Juni 2023

Ketua LPPM



UNUSA  
LPPM

Achmad Syafiuddin, Ph.D

NPP: 20071300

**LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya**

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

# 16.\_JN\_SDKI.pdf

*by*

---

**Submission date:** 12-Jun-2023 06:31PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2114440961

**File name:** 16.\_JN\_SDKI.pdf (338.53K)

**Word count:** 4264

**Character count:** 27986



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN  
PENEGAKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN MENURUT STANDAR DIAGNOSA  
KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI)**

**Siti Nur Hasina\***, Imamatul Faizah, Rahmadaniar Aditya Putri, Ratna Yunita Sari, Riska Rohmawati  
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Smea No.57, Wonokromo,  
Surabaya, Jawa Timur 60243, Indonesia  
\*sitinurhasina@unusa.ac.id

**ABSTRAK**

Seorang perawat harus memperhatikan prioritas tertinggi yaitu masalah atau diagnosa keperawatan yang dapat bersifat mengancam kehidupan dan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini menganalisis faktor ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) di Rawat Inap Dewasa RS X di Surabaya. Jenis penelitian yang digunakan analisis korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, populasi penelitian seluruh perawat di rawat inap dewasa RS X di Surabaya sebanyak 101 perawat. Besar sampel 81 perawat, pengambilan sampel dengan tehnik *propotional stratified sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor ketepatan penegakan diagnosa keperawatan meliputi pendidikan perawat, kompetensi individu, kompetensi berbasis tim dan praktik klinis. Variabel dependen adalah penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Instrumen pengambilan data adalah lembar kuesioner. Data analisis dengan uji statistik *Chie-Square*  $\alpha = 0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan perawat, kompetensi berbasis tim, praktik klinis dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawata menurut SDKI, yaitu pendidikan perawat dengan nilai  $\rho$ -Value sebesar 0,001. kompetensi individu tidak ada hubungannya dengan ketepatan penegakan diagnosis keperawatan menurut SDKI dengan nilai  $\rho$ -Value 0,653. Kompetensi berbasis tim dengan nilai  $\rho$ -Value sebesar 0,002. Praktik klinis dengan nilai  $\rho$ -Value sebesar 0,002. Perawat sebagai penegak diagnosis yang harus memiliki kemampuan diagnosis yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam mencapai peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

Kata kunci: diagnosis keperawatan; perawat; standar diagnosis keperawatan indonesia

**FACTOR ANALYSIS RELATED TO THE ACCURACY OF NURSING DIAGNOSIS  
ENFORCEMENT ACCORDING TO THE INDONESIAN NURSING DIAGNOSIS  
STANDARD (SDKI)**

**ABSTRACT**

A nurse must pay attention to the highest priority, namely problems or nursing diagnoses that can threaten the patient's life and safety. The purpose of this study was to analyze the factor of the accuracy of nursing diagnoses according to the Indonesian Nursing Diagnosis Standards in Adult In patients at X Hospital, Surabaya. This type of research used correlational analysis with a cross sectional approach, the study population was all nurses in adult inpatients at X Hospital in Surabaya as many as 101 nurses. The sample size is 81 nurses, the sample is taken using a proportional stratified sampling technique. The independent variables in this study are the factor of accuracy in enforcing nursing diagnoses including nurse education, individual competence, team-based competence and clinical practice. The dependent variable is the enforcement of nursing diagnoses according to the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (IDHS). The data collection instrument is a questionnaire sheet. Data analysis with statistical test *Chie-Square*  $\alpha = 0.05$ . Based on the results of the study, it was shown that there was a relationship between nurse education, team-based competence, clinical practice and the accuracy of nursing diagnoses according to the IDHS, namely nurse education with a  $\rho$ -Value of 0.001. individual

*competence has nothing to do with the accuracy of nursing diagnosis according to IDHS with a p-Value of 0.653. Team-based competence with a p-Value of 0.002. Clinical practice with a p-Value of 0.002. Nurses as diagnostic enforcers must have good diagnostic skills as a basis for developing nursing intervention plans in achieving improvement, prevention, healing and restoration of patient health.*

*Keywords: Indonesian nursing diagnosis standards; nurse; nursing diagnosis*

## PENDAHULUAN

Kegiatan analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya pikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Analisis data dalam merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dengan pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa, pengamatan dan pemeriksaan fisik lalu hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal), sehingga dapat diketahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan dapat dirumuskan masalah kesehatan. Saat melakukan analisis data untuk perumusan diagnosa keperawatan kemampuan seorang perawat sangat diperlukan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori, sehingga perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat (Dermawan, 2012).

Dalam membuat dan menetapkan diagnose keperawatan, perawat sering kali kesulitan dalam menetapkan diagnosa. Seorang perawat harus memperhatikan prioritas tertinggi yaitu masalah atau diagnose keperawatan yang dapat bersifat mengancam kehidupan dan keselamatan pasien. Tidak semua dapat diatasi secarabersamaan, maka dari itu sangat diperlukan pengelompokan dan penentuan prioritas. Selain diperlukan pengelompokan dan penentuan prioritas, merujuk pada (K.T.Gleason et al., 2017) pada “*Defining the Critical Role of Nurses in Diagnostic ErrorPrevention: A Conceptual Framework and A Call to Action*”, peran perawat yangmenjadi faktor dalam penegakan diagnosis adalah budaya, pendidikan, operasi, danregulasi. Sedangkan menurut (K. Gleason et al., 2021) dalam “*The Critical Need forNursing Education to Address the Diagnostic Process*, kompetensi yang diperlukan untuk meningkatkan keamanan dalam melaksanakan diagnosis adalah kompetensiindividu, kompetensi berbasis tim, kurikulum keperawatan (pendidikan), dan praktikklinis. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa jumlah perawat di seluruh dunia pada tahun 2011 ada 19,3 juta perawat (*World Health Organization*, 2013). Sedangkan di Indonesia jumlah perawat di rumah sakit terdapat 147.264 orang perawat (45,6%) dari seluruh jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit. Secara nasional, rasio perawat adalah 87,65/100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI,2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa wawancara kepada 10 perawat di ruang rawat inap dewasa RS X Surabaya pada tanggal 25 Maret 2022, peneliti melakukan wawancara dan melihat rekam medis pasien yang sudah terisi oleh perawat. Diketahui bahwa semua perawat dalam menegakkan diagnose keperawatan tidak sesuai dengan kondisi pasien. Di rekam medis ditemukan banyak menggunakan diagnosa nyeri, setelah dikaji ulang ke pasien ternyata pasien hanya nyeri ringandengan skala kurang dari 4 bahkan tidak ada keluhan nyeri. Sehingga data yangdidapat kurang menunjang dalam menegakkan diagnosa. Semua diagnosa yang dibuatperawat terlihat sama, dan tidak terlihat sesuai pengkajian. Bahkan merujuk pada Graber (2013) diketahui bahwa gangguan dalam proses diagnostic menghasilkan sejumlah kerugian yang berbahaya hingga kematian pada pasien.

Menurut (Siregar, 2020) di ruang cempaka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kediri di dapatkan mayoritas perawat memiliki kompetensi yang cukup dalam mendokumentasikan

diagnosis keperawatan sesuai SDKI pada aspek pengetahuan yaitu rata-rata sebesar 50,0%, sedangkan pada aspek afektif dan psikomotor sebagian besar juga cukup yaitu rata-rata sebesar 47,2% dan berbeda sedikit dengan yang baik yaitu sebesar 44,5%. Kompetensi perawat dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai SDKI yang mayoritas cukup dan baik pada kedua aspek pengetahuan dan aspek afektif dan psikomotor tidak terlepas dari latar belakang mereka yang seluruhnya (100%) sudah pernah mengikuti pelatihan terkait SDKI, masa kerja mayoritas lebih dari 8 tahun sebesar 66,67%. Penelitian yang dilakukan oleh (Handini, 2019) di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda di peroleh gambaran sikap perawat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di dapatkan sebagian besar bersikap positif dalam pendagnosisan yaitu 52,9% dan perawat yang memiliki sikap negative dalam pendagnosisan yaitu 47,1%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wildana, 2021) menunjukkan bahwa terdapat diagnosis keperawatan yang masih sulit untuk ditegakkan karena tidak mencapai 80 – 100%, berdasarkan SDKI dalam menegakkan diagnosis aktual harus mencapai 80–100%.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, kelompok atau komunitas, keluarga. Untuk dapat melakukan penilaian klinis dalam mendia<sup>1</sup>gnosis keperawatan tentunya harus memiliki standar diagnosis (Heather & Shigemi, 2015). Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen Standar Asuhan Keperawatan perlu dijalankan dengan baik sebagaimana di amanatkan dalam Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam<sup>1</sup> menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat sebagai penegak diagnosis yang harus memiliki kemampuan diagnostik yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan , pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien (Siregar, 2020).

<sup>1</sup> Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dibakukan sebelumnya yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar ini merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat (PPNI, 2017).

Di dalam dunia keperawatan saat ini, menuntut perawat baik di dalam dan di luar negeri untuk memahami berbagai model asuhan keperawatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan keperawatan di klinik. Keperawatan sebagai proses cara berpikir dan bertindak dengan pendekatan yang sistematis dan kreatif, untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan yang actual dan potensial dapat menggunakan diagnosa keperawatan (Heather and Shigemi, 2015). Kurang tepatnya penggunaan diagnose keperawatan, berhubungan dengan kurang lengkapnya pengkajian keperawatan. Ketidaktepatan penggunaan diagnose keperawatan, akan berdampak pada penetapan intervensi keperawatan. Oleh karenanya, perawat harus betul-betul focus dan teliti dalam melakukan proses-proses keperawatan. Sehingga, pada pelaksanaannya tidak ada permasalahan yang ditemukan diantara proses-proses keperawatan tersebut (Yanti&Warsito, 2013). Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dituliskan, diketahui bahwa ketepatan

penegakan diagnosis di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya perlu ditingkatkan. Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk menganalisis Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) di Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Surabaya.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis korelasional dengan metode cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya sebanyak 101 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 81 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *propotional stratified sampling*. Teknik pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* digunakan dengan tujuan untuk memperoleh sampel yang representative dengan melihat populasi perawat yang ada di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya yakni terdiri dari beberapa ruangan. Sehingga peneliti mengambil sampel dari ruang Azzahra1, Azzahra2, Teratai, Dahlia dan dari masing-masing ruangan diambil wakilnya sebagai sampel. Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit X Surabaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2022. Instrumen Penelitian ini menggunakan kuesioner tentang Pendidikan keperawatan, kompetensi individu, kompetensi berbasis tim, praktik klinik dan Penegakan diagnosis keperawatan menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) berupa pertanyaan dengan total 15 pertanyaan yang masing-masing terdiri dari 5 pertanyaan. Dimana lembar kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas data sehingga dinyatakan lembar kuesioner ini *vali dan reliable* yang dapat digunakan dengan mudah dan dapat dipercaya. Analisis yang digunakan yaitu menggunakan uji *Chi-Square* jenis komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variable adalah nomini. Data diolah oleh peneliti dengan menggunakan program komputer, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Penelitian ini sudah lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dengan No. 089/KEPK-RSISJS/VII/2022.

## HASIL

Tabel 1.  
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
25-35 Tahun	74	91,4
36-45 Tahun	7	8,6
Jenis Kelamin		
Perempuan	53	65,4
Laki-Laki	28	34,6
Lama Kerja		
1-9 Tahun	58	71,6
10-19 Tahun	23	28,4
Pendidikan Terakhir		
Diploma Keperawatan	46	56,8
S1 Keperawatan	35	43,2
Kompetensi Individu		
Kompeten	8	9,9
Tidak Kompeten	73	90,1
Kompetensi Berbasis Tim		
Sesuai	77	95,1
Tidak Sesuai	2	4,9

Karakteristik Responden	f	%
Praktik Klinis		
Sesuai	79	97,5
Tidak Sesuai	2	2,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 81 responden didapatkan hasil hampir seluruhnya (91,4%) yaitu 74 responden dalam kelompok dewasa awal (25 – 35 tahun). Jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan dari 81 responden didapatkan hasil sebagian besar (65,4%) yaitu 53 responden berjenis kelamin perempuan. Lama kerja perawat pada penelitian ini didapatkan dari 81 responden didapatkan hasil sebagian besar (71,6%) yaitu 58 responden lama kerja perawat yaitu 1 – 9 tahun. Pendidikan terakhir pada penelitian ini didapatkan dari 81 responden didapatkan hasil sebagian besar (56,8%) yaitu 46 responden pendidikan terakhir yaitu Diploma Keperawatan. Kompetensi individu pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruhnya (90,1%) yaitu 73 responden dalam hal ini perawat masih belum kompeten dalam menetapkan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Kompetensi berbasis tim menunjukkan bahwa dari 81 responden hampir seluruhnya (95,1%) yaitu 77 responden dalam hal ini sesuai kompetensi berbasis tim perawat sudah sesuai dalam menetapkan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Praktik Klinis pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 81 responden hampir seluruhnya (97,5%) yaitu 79 responden dalam hal praktek klinis perawat sudah sesuai dalam menetapkan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Keperawatan Dalam Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Pendidikan Terakhir	Penegakan Diagnosa		Total	p-Value
	Sesuai	Tidak Sesuai		
Diploma Keperawatan	23	23	46	
S1 Keperawatan	21	14	35	0,001

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 81 responden di Rumah Sakit X Surabaya yang pendidikan keperawatan terakhir yaitu D3 keperawatan yang sesuai dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan sesuai Standar Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu sebesar 23 responden dan tidak sesuai dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI) yaitu sebesar 23 responden. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai  $p$ -Value sebesar  $0,001 < \alpha = 0,05$  yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan keperawatan dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan Indonesia menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Individu Dalam Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Kompetensi Individu	Kompeten	Penegakan Diagnosa		Total	p-Value
		Sesuai	Tidak Sesuai		
	Kompeten	5	3	8	
	Tidak Kompeten	27	46	73	0,653

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 81 responden di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya yang sesuai dalam melakukan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 5 (62,5%) responden dan yang tidak sesuai yaitu 3 (37,5%) responden. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p*-Value sebesar  $0,653 > \alpha = 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kompetensi individu dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Berbasis Tim Dalam Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

		Penegakan Diagnosa		Total	<i>p</i> -Value
		Sesuai	Tidak Sesuai		
Kompetensi Berbasis Tim	Sesuai	71	6	77	0,002
	Tidak Sesuai	4	0	4	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 81 responden di Rumah Sakit X Surabaya terdapat 71 responden kompetensi berbasis tim yang sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p*-Value sebesar  $0,002 < \alpha = 0,05$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kompetensi berbasis tim dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Berbasis Tim Dalam Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

		Penegakan Diagnosa		Total	<i>p</i> -Value
		Sesuai	Tidak Sesuai		
Praktik Klinis	Sesuai	73	6	79	0,002
	Tidak Sesuai	2	0	2	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 81 responden di Rumah Sakit X Surabaya terdapat 73 responden kategori praktik klinis yang sesuai dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *p*-Value sebesar  $0,002 < \alpha = 0,05$  yang artinya ada hubungan praktik klinis dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

**PEMBAHASAN**

**Hubungan pendidikan perawat dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)**

Hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar adalah Diploma Keperawatan sebanyak 46 responden (56,8%), dimana yang sesuai dan tidak sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan yaitu sama masing- masing 23 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dibuktikan dengan nilai uji statistik *p-value* sebesar 0,001. Nursalam (2012) mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula kinerja seseorang, pendidikan juga dapat menentukan seberapa besar pengetahuan yang perawat miliki, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.



Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015). Pendidikan yang tinggi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi maka mempunyai pengalaman yang tinggi pula, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk (Amelia, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013), yang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan Diploma keperawatan yaitu sebesar 84 orang (96,6%), yang terlibat dalam kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Denpasar dimana terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut peneliti berasumsi bahwa responden pada penelitian ini berdasarkan pendidikan terakhir, dimana sebagian besar responden berpendidikan terakhir D3 keperawatan. Pendidikan Diploma dan S1 keperawatan sudah baik dan benar dalam melakukan penegakan diagnosa keperawatan. Namun pada pendidikan Diploma keperawatan lebih sesuai dalam menegakkan diagnosa keperawatan karena pengalaman lebih banyak dan sudah banyak sehingga lebih mengerti. Sedangkan S1 keperawatan banyakyang muda pengalaman masih kurang. Oleh karena itu, disarankan untuk perawat yang memiliki pendidikan terakhir Diploma keperawatan untuk dapat aktif juga dalam sosialisasi atau keikutsertaan dalam pelatihan SDKI.

#### **Hubungan kompetensi individu dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden di rawat inap Rumah Sakit X Surabaya kompetensi individu responden yang kompeten untuk menetapkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 8 (9,9%) responden. Sedangkan kompetensi individu yang tidak kompeten untuk menetapkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu 73 (90,1%) responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kompetensi individu dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dibuktikan dengan nilai uji statistik *p-value* sebesar 0,653.

Hidayat (2015) bahwa seseorang perawat harus kompeten dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat seorang perawat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan seperti pemahaman kondisi pasien, faktor penyebab, karakteristik kondisi pasien dan kemampuan untuk mengintegrasikan semua informasi untuk membentuk sebuah kesimpulan. Kompetensi individu adalah yang berfokus pada individu dan menekankan pada kemampuan untuk memperoleh riwayat perawatan kesehatan yang lengkap dan relevan, melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus, dan menggabungkan informasi secara efektif dengan basis pengetahuan yang relevan untuk merumuskan kemungkinan diagnostik (Gleason, 2017).

Hasil penelitian Mandagi (2015) bahwa kompetensi perawat salah satunya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SPO dalam melaksanakan asuhan keperawatan, salah satunya dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Hasil penelitian Parulian (2014) bahwa kompetensi sangat penting dalam keperawatan dan diperlukan standar sebagai penentuan kompetensi yang diharapkan dari seorang perawat, kompetensi yang diidentifikasi dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi kompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan, salah satunya dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Sanjaya (2016) bahwa kompetensi yang spesifik diidentifikasi dengan peran yang ada atau pengetahuan,

keterampilan dan sikap sesuai dengan kriteria atau standar tertentu. Hasil yang dicapai pada perawat yang kompeten diperlihatkan dengan adanya kualitas dari wawasan perawat, kemampuan menginterpretasikan, kematangan fikiran dan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya dalam merumuskan diagnosa keperawatan secara tepat sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut asumsi dari peneliti bahwa masih banyak perawat kurang tepat dalam menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), hal ini dibuktikan dengan penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara kompetensi individu dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pengetahuan yang luas, keterampilan dalam ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien sesuai dengan kondisinya.

### **Hubungan kompetensi berbasis tim dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden di rawat inap Rumah Sakit X Surabaya terdapat 77 responden yang kompetensi berbasis tim dalam menegakkan diagnosa keperawatan SDKI, yang terdiri 71 responden yang sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan yang tidak sesuai dalam penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) terdapat 6 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompetensi berbasis tim dengan ketepatan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dibuktikan dengan nilai uji statistik *p-value* sebesar 0,002.

Merujuk pada Gleason (2017), perawat harus menjadi anggota tim yang efektif untuk berpartisipasi penuh dalam diagnosis. Kerja tim dapat secara langsung meningkatkan diagnosis dengan memfasilitasi komunikasi, pemahaman, dan pemecahan masalah. Sebuah tim juga bisa efektif dalam menangkap dan memperbaiki gangguan dalam proses diagnostik terutama dalam langkah-langkah penalaran klinis. Hal ini sesuai dengan pendapat Suyanto (2011) metode tim keperawatan merupakan salah satu metode penugasan keperawatan yang mana pelayanan dilakukan oleh sekelompok perawat dan kelompok klien. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dibidangnya. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim karena ketua tim membantu anggotanya untuk memahami dan melakukan tugas sesuai dengan kemampuan mereka.

Menurut asumsi dari peneliti penerapan kompetensi berbasis tim yang optimal akan tercapai semua apabila semua anggota tim saling bekerja sama, menghargai, menghormati setiap pemimpin dan melakukan komunikasi serta koordinasi yang baik antar sesama anggota tim. Di masing-masing ruangan rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya pada setiap shift terdapat 1 (satu) penanggung jawab tim. Tugas dari penanggung jawab tim tersebut mengkoordinasi anggota timnya dan meneliti setiap tugas anggota tim termasuk diagnosa keperawatan. Syarat menjadi penanggung jawab tim tersebut harus sudah PK (Perawat Klinis) II. Tim tersebut bisa bertahan 1 sampai 3 bulan kemudian diganti dengan anggota tim lain.

### **Hubungan praktik klinis dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 81 responden di rawat inap dewasa Rumah Sakit X Surabaya terdapat 79 (97,5%) responden dengan kategori praktis klinis yang terdiri dari 73 responden yang sesuai dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan 6 responden yang tidaksesuai dalam ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara praktik klinis dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Menurut Gleason (2017) perawat yang memasuki praktik dengan percaya diri dan sadar akan peran penting mereka dalam diagnosis, diharapkan akan membawa perubahan. Untuk melayani pasien dengan lebih baik, proses diagnostik harus ditingkatkan. Perawat berada dalam posisi yang ideal untuk memainkan peran sentral dalam mencapai keunggulan diagnostik. Peran mereka dalam menilai, mengevaluasi, dan berkomunikasi tidak dapat diremehkan karena pentingnya dalam proses diagnostik. Namun di lapangan penelitian masih banyak perawat yang memasuki praktik dengan keyakinan kuno bahwa diagnosis bukanlah domain mereka, dan mereka tidak cukup siap untuk berpartisipasi dalam proses tersebut. Sangat penting bagi pendidikan keperawatan untuk mengatasi kesalahan persepsi ini, dan bahwa perawat memasuki praktik dengan percaya diri dan siap untuk menjadi peserta penuh dalam tim diagnostik. Menurut asumsi dari peneliti bahwa semakin banyak pengalaman dan keterampilan perawat, maka semakin kecil kesalahan membuat diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

### **SIMPULAN**

Terdapat 4 faktor yang diteliti yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir, berbasis tim dan praktik klinis dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Sedangkan Tidak ada hubungan yang bermakna antara kompetensi individu dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ackley, J. B., Lawdig, B. G., & Makic, M. B. F. (2017). *Nursing Diagnoses Handbook*. <http://lccn.loc.gov/2015042558>
- Amelia, E., Herawat, L., Nofriadi. (2018) Faktor-faktor kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Lubuk Sikaping. *Jurnal documentation of nurses. Vol 1 No. 1 Hal 2622-2256*
- Gleason, K., Harkless, G., Stanley, J., Olson, A. P. J., & Graber, M. L. (2021). The critical need for nursing education to address the diagnostic process. *Nursing Outlook*, 69(3), 362–369. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.005>
- Gleason, K. T., Davidson, P. M., Tanner, E. K., Baptiste, D., Rushton, C., Day, J., Sawyer, M., Baker, D., Paine, L., Himmelfarb, C. R. D., & Newman-Toker
- Handini, A. (2019). *Hubungan Antara Status Pelatihan Proses Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Menerapkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Di Rsud Inche Abdoel Moeis Samarinda*.

- Hidayat, A (2015). *Model Documentation Of Assesment And Nursing Diagnosis In The Practice Of Nursing Care Management For Nursing Student. Jurnal Of Advanced Nursing Studies, (4) 2, 158-163*
- Mandagi (2015). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal e-Biomedik, 3(3), 884-894*
- Nursalam. (2015). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika
- Parulian, Hinsa (2014). Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. *Journal Idea Nursing, 5(3), 70-79*
- Sanjaya, H (2016). *Pengaruh Kompetensi dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Wisata Universitas Indonesia Timur. Makasar, 1(2), 446-461*
- Siregar, F. R. (2020). "Ketepatan Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan." Suryono. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/8syf2>
- T. Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Kalsifikasi*. Jakarta: EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wildana, Iqbal Gilang. (2021). *Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. Digital Repository Universitas Jember. September 2019, 2019–2022.*

# 16.\_JN\_SDKI.pdf

---

## ORIGINALITY REPORT

---

8%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1

Submitted to State Islamic University of  
Alauddin Makassar

Student Paper

3%

---

2

Submitted to Mercy College of Health  
Sciences

Student Paper

3%

---

3

Submitted to Universitas Esa Unggul

Student Paper

2%

---

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  On