

Artikel Penelitian

Analysis of Nurse Competency in Implementing SDKI, SIKI, and SLKI - Based Nursing Care at Aji Muhammad Parikesit Regional General Hospital, Tenggarong, East Kalimantan.

Anik Puji Rahayu*¹, Novia Fransiska², Handy Wiradharma³, Siti Rahmadhani⁴, Riko⁵

Abstrak

Pendahuluan : Standar Penerapan Asuhan Keperawatan di Indonesia berpedoman pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kompetensi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI. **Metode :** dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian terdiri dari 225 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD AM.Parikesit Tenggarong. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif korelasional. **Hasil Penelitian :** Analisis deskriptif didapatkan bahwa rata-rata usia perawat pelaksana adalah 90% usia produktif (Usia 40 tahun ke bawah), Pendidikan S1 Ners 35% dan D3 Keperawatan 57%, Lama bekerja perawat sebagian besar berada pada rentang 1 sampai 10 tahun. Sebanyak 50% perawat menyatakan telah mendapatkan informasi tentang asuhan keperawatan 3S, dan sebagian besar menyatakan informasi asuhan keperawatan belum rutin dilakukan. Analisis kompetensi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan 3S berada pada kondisi sebagian besar kurang sebanyak 91 perawat yaitu 40,4%, pada kondisi cukup sebanyak 83 orang (36,9%) dan baik sebanyak 51 (22,7%). **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI sebagian besar masih berada pada kategori kurang. Hasil ini mengindikasikan perlunya upaya peningkatan kompetensi melalui program pelatihan terstruktur dan supervisi rutin untuk memastikan penerapan asuhan keperawatan berbasis standar nasional dapat dilaksanakan dengan optimal. **Kata Kunci :** Kompetensi Perawat, Asuhan Keperawatan, SDKI, SIKI, dan SLKI (3S)

Abstract

Introduction: The standards for the implementation of nursing care in Indonesia are based on the Indonesian Standard Nursing Diagnosis (SDKI), the Indonesian Standard Nursing Interventions (SIKI), and the Indonesian Standard Nursing Outcomes (SLKI). The aim of this study is to analyze the competencies of nurses in applying nursing care based on SDKI, SIKI, and SLKI. **Methods:** This is a quantitative study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 225 nursing staff working in the inpatient ward of RSUD AM Parikesit Tenggarong. The data were analyzed using descriptive correlational analysis. **Results:** Descriptive analysis revealed that the average age of the nursing staff was 90% within the productive age group (under 40 years old), with 35% having a Bachelor's degree in Nursing (S1 Ners) and 57% having a Diploma in Nursing (D3). Most nurses (51%) had been working for 1 to 10 years. Fifty percent of the nurses reported having received information about the 3S nursing care model, but most indicated that the information had not been routinely applied. Analysis of nurses' competencies in implementing the 3S nursing care model showed that 40.4% of nurses (91 nurses) were categorized as having poor competency, 36.9% (83 nurses) had moderate competency, and 22.7% (51 nurses) had good competency. **Conclusion:** This study indicates that the majority of nurses' competencies in applying nursing care based on SDKI, SIKI, and SLKI are still in the poor. These findings suggest the need for efforts to improve competencies through structured training programs and ongoing supervision to ensure the optimal implementation of national standard-based nursing care. **Keywords:** Nurse Competence, Nursing Care, SDKI, SIKI, and SLKI (3S)

Submitted : 19 August 2024

Revised: 23 December 2024

Accepted: 29 December 2024

Affiliasi penulis : 1 Medical Faculty of Mulawarman University, Samarinda, East Borneo, Indonesia

Korespondensi : "Anik Puji Rahayu- anikrahayu17 @gmail.com Telp: 082157376444

PENDAHULUAN

Fenomena yang banyak terjadi saat ini bahwa pasien belum mendapatkan pelayanan yang terbaik saat di rawat di rumah sakit, padahal perawat dibekali dengan konsep dan teori yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masa yang dulu (1). Standar asuhan keperawatan secara internasional adalah menggunakan panduan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), panduan nursing intervention classification (NIC) dalam menyusun intervensi dan dilaksanakan dalam implementasi keperawatan dan panduan Nursing Outcome Classification (NOC) digunakan dalam melakukan evaluasi terhadap apa yang diharapkan secara perilaku (2). Seharusnya perawat saat ini lebih baik secara keilmuan dan pada akhirnya dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Asuhan keperawatan sebagai kunci dalam memberikan pelayanan keperawatan telah terstandar yang lebih jelas dan terperinci sejak tahun 2016, sehingga memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI. Panduan buku tersebut harusnya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan (3).

Spesifikasi khusus penerapan Asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI atau sering disebut asuhan keperawatan 3S ini menjadi pedoman dan arah yang mendasar bagi keperawatan untuk mempertahankan legal profesi dan mengembangkan system asuhan keperawatan berbasis digital sehingga akan memudahkan perawat, memperjelas bahasa yang sama dalam asuhan keperawatan, peningkatan pelayan perawat terdokumentasi secara digital, dan mutu aspek pada akhirnya akan terpenuhi dan pasien merasakan puas atau menerima dengan baik pelayanan perawat (4). Kompetitif penerapan asuhan keperawatan berbasis digital ini harus diikuti oleh perawat di masa 5.0 ini untuk pengembangan kualitas asuhan keperawatan dan legal aspeknya. Perawat harus memiliki kompetensi dasar sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan juga fungsi kompetitif

menguasai aspek teknologi digital dalam mengembangkan mutu aspek berbasis digital ini (5).

Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien secara holistik dan komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural, dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (6). Panduan Asuhan Keperawatan 3S ini menjadi acuan dalam penerapan asuhan keperawatan, mulai dari menetapkan masalah pasien setelah dilakukan pengkajian menyeluruh, menyusun intervensi, melaksanakan asuhan keperawatan, hingga melakukan evaluasi (7).

Panduan SDKI mencakup 149 diagnosa keperawatan yang terbagi dalam 5 kategori dan 14 subkategori, sementara panduan SIKI berisi 448 intervensi yang dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan (8). Panduan SLKI mencakup tiga jenis hasil yang diharapkan, yaitu peningkatan, penurunan, dan perbaikan, yang diukur menggunakan skala Likert 1-5 (9). Namun, meskipun panduan ini sudah tersedia, terdapat tantangan dalam implementasi optimal di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana kompetensi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI, serta untuk mengungkap hambatan-hambatan yang mungkin ada dalam penerapannya di lingkungan rumah sakit. Keterbaruan dari penelitian ini terletak pada analisis kompetensi perawat yang lebih mendalam mengenai penerapan asuhan keperawatan berbasis standar nasional, serta memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui pelatihan dan penggunaan teknologi digital. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan sistem asuhan keperawatan berbasis digital yang semakin relevan dengan era 4.0 dan 5.0.

METODE

Penelitian ini adalah jenis kuantitatif deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 225 perawat pelaksana rawat inap di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, dengan teknik random purposive sampling. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan surat persetujuan etik dari FK Universitas Mulawarman No.200/KEPK-FK.XI/2023. Pada tahapan penelitian, responden (perawat) diberikan instrumen berupa kuesioner yang mencakup lima langkah asuhan keperawatan berbasis 3S, yaitu : pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Responden diminta untuk menuliskan setiap tahapan dari lima langkah tersebut dalam waktu 15 menit. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dikembangkan berdasarkan instrumen

standar tahapan asuhan keperawatan berdasarkan 3S. Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik validitas konten oleh ahli (expert validity), sedangkan uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Alpha Cronbach untuk memastikan konsistensi internal instrumen (11). Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai untuk pengumpulan data dalam penelitian ini (12). Hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dianalisis dengan menggunakan instrumen penilaian untuk mengevaluasi kompetensi perawat dalam masing-masing tahapan asuhan keperawatan 3S (13).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
21	1	0,4
22	3	1.3
23	8	3.6
24	18	8.0
25	16	7.1
26	21	9.3
27	11	4.9
28	13	5.8
29	19	8.4
30	30	13.3
31	12	5.3
32	15	6.7
33	7	3.1
34	6	2.7
35	11	4.9
36	7	3.1
37	2	0,9
38	5	2.2
39	3	1.3
40	6	2.7
41	1	0,4
42	1	0,4
43	1	.0,4
45	3	1.3
46	2	0,9
47	1	0,4

50	1	0,4
52	1	0,4
Total	225	100

Berdasarkan data diatas, ada tiga responden terbanyak, responden terbanyak pada usia 30 tahun (13,3 %), usia 26 tahun sebanyak 21 responden (9,3%) dan usia 29 tahun sebanyak 19

responden (8,4%). Berdasarkan data sebagian besar berada pada usia produktif, sehingga menjadi satu aspek kekuatan dalam mengembangkan rumah sakit.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
D-IV	5	2.2
D3	129	57.3
S1	11	4.9
S1 Ners	80	35.6
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 129 orang (57,3%), lulusan S1 Ners sebanyak 80

orang (35,6%), lulusan S1 Keperawatan sebanyak 11 orang (4,9%) dan lulusan D4 sebanyak 5 orang (2,2%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
0	8	3.6
1	1	0,4
1	40	17.8
2	23	10.2
3	18	8.0
4	6	2.7
5	21	9.3
6	6	2.7
7	18	8.0
8	24	10.7
9	9	4.0
10	17	7.6
11	4	1.8
12	7	3.1
13	7	3.1
14	2	0,9
15	2	0,9
16	3	1.3
17	2	0,9
19	2	0,9
20	1	0,4
22	1	0,4
25	1	0,4
26	1	0,4

Lama Bekerja (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
27	1	0,4
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, responden terbesar lama kerjanya 1 tahun sebanyak 40 orang (17,8%), terbanyak kedua lama kerja 8 tahun yaitu 24 orang (10,7%) dan lama kerja 2 tahun sebanyak 23 orang (10,2%). Maka perlunya pemahaman

yang mendasar dalam asuhan keperawatan dengan potensi yang baik karena pegawai baru perlu mendapatkan pengembangan keilmuan yang baik.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan Sumber Informasi Askep 3S

Sumber Informasi Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak dijawab	45	20.0
Belum	17	7.6
sudah	163	72.4
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar sebanyak 163 orang (72,4%) sudah mendapatkan informasi tentang asuhan keperawatan 3S, belum mendapat informasi sebanyak 17 orang

(7,6%) dan tidak menjawab 45 orang (20%). Berdasarkan data ini lebih mudah untuk memberi pemahaman secara mendalam tentang asuhan keperawatan 3S dari institusi rumah sakit.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan Waktu Pemberian Informasi Askep 3S

Waktu Pemberian informasi 3S	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak dijawab	72	32.0
Tidak rutin lebih dari 6 bulan	61	27.1
Rutin	92	40.9
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, responden menyatakan pemberian informasi asuhan keperawatan 3S dilakukan secara rutin sebanyak 92 orang (40,9%), tidak dilakukan secara rutin sebanyak 61 orang (27,1%) dan

tidak menjawab sebanyak 72 orang (32%). Hal ini menjadi acuan untuk melakukan pemberian informasi asuhan keperawatan 3S secara kontinyu.

2. Analisis Univariat

Tabel 6. Distribusi Frekwensi berdasarkan Kompetensi Perawat dalam Pengkajian Askep 3S

Kompetensi Perawat menerapkan Pengkajian Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
5 (kurang)	11	4.9
10 (cukup)	76	33.8
15 (sedang)	77	34.2
20 (baik)	61	27.1

penerapan

Total	225	100.0
Berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawat dalam penerapan pengkajian Askep 3S baik sebanyak 61 orang (27,1%), sedang sebanyak 77 orang (34,2%), cukup sebanyak 76 orang (33,8%) dan kurang sebanyak 11 orang (4,9%). Hal ini menunjukkan perlu teknik pengembangan kemampuan bagi perawat tentang pengkajian Askep 3S.		

Tabel 7. Distribusi Frekwensi berdasarkan Kompetensi Perawat dalam Menyusun Diagnosa Keperawatan Askep 3S

Kompetensi Perawat menyusun diagnosa keperawatan Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
5 (Kurang)	22	9.7
10 (Cukup)	90	40.0
15 (Sedang)	79	35.1
20 (Baik)	34	15.1
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawat dalam penerapan Menyusun diagnose keperawatan Askep 3S baik sebanyak 34 orang (15,1%), sedang sebanyak 79 orang (35,1%), cukup sebanyak 90 orang (40%) dan kurang sebanyak 22 orang (9,7%). Hal ini menunjukkan perlu teknik pengembangan kemampuan bagi perawat tentang menyusun diagnosa keperawatan Askep 3S.

Tabel 8. Distribusi Frekwensi berdasarkan Kompetensi Perawat dalam penerapan Intervensi dalam Askep 3S

Kompetensi Perawat penerapan Intervensi dalam Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
5 (Kurang)	19	8.5
10 (Cukup)	96	42.7
15 (Sedang)	89	39.6
20 (Baik)	21	9.3
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawat dalam penerapan intervensi Askep 3S baik sebanyak 21 orang (9,3%), sedang sebanyak 89 orang (39,6%), cukup sebanyak 96 orang (42,7%) dan kurang sebanyak 19 orang (8,5%). Hal ini menunjukkan perlu teknik pengembangan kemampuan bagi perawat tentang menyusun Intervensi Askep 3S.

Tabel 9. Distribusi Frekwensi berdasarkan Kompetensi Perawat dalam Implementasi Askep 3S

Kompetensi Perawat menerapkan Impementasi Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
5 (Kurang)	21	9.3
10 (Cukup)	110	48.9
15 (Sedang)	86	38.2

20 (Baik)	8	3.6
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawat dalam penerapan implementasi Askep 3S baik sebanyak 8 orang (3,6%), sedang sebanyak 86 orang (38,2%), cukup sebanyak 110 orang (48,9%) dan

kurang sebanyak 21 orang (9,3%). Hal ini menunjukkan perlu teknik pengembangan kemampuan bagi perawat tentang penerapan Implementasi Askep 3S.

Tabel 10. Distribusi Frekwensi berdasarkan Kompetensi Perawat dalam Evaluasi Askep 3S

Kompetensi Perawat menerapkan Evaluasi Askep 3S	Frekuensi	Presentase (%)
5 (Kurang)	16	7.1
10 (Cukup)	104	46.2
15 (Sedang)	90	40.0
20 (Baik)	15	6.7
Total	225	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawat dalam penerapan evaluasi Askep 3S baik sebanyak 15 orang (6,7%), sedang sebanyak 90 orang (40%), cukup sebanyak 104 orang (46,2%) dan kurang

sebanyak 16 orang (7,1%). Hal ini menunjukkan perlu teknik pengembangan kemampuan bagi perawat tentang penerapan evaluasi Askep 3S.

PEMBAHASAN

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih berusia produktif antara 21 sampai 40 tahun sebanyak 213 perawat dan yang berusia 41 sampai 52 tahun hanya 12 orang perawat. Berdasarkan Pendidikan Sebagian besar Pendidikan diploma III keperawatan 129 orang dan sisanya adalah perawat S1 ners sebanyak 101 perawat dan diploma IV hanya 5 orang. Lama bekerja perawat antara 1 tahun sampai 27 tahun. Sebagian besar berada pada rentang 1 sampai 10 tahun. Sebagian besar 50 % perawat menyatakan telah mendapatkan informasi tentang asuhan keperawatan 3S, dan sebagian besar menyatakan informasi asuhan keperawatan belum rutin dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menyatakan bahwa analisis kompetensi perawat dalam penerapan asuhan keperawatan 3S berada pada kondisi

Sebagian besar kurang sebanyak 91 perawat yaitu 40,4%, pada kondisi cukup sebanyak 83 orang (36,9%) dan baik sebanyak 51 (22,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam pemahaman tentang SDKI perlu ditingkatkan, karena menurut Sebagian besar perawat bahwa penerapan askep 3S ini lebih memudahkan perawat karena penetapan diagnose keperawatan, penetapan tujuan dan intervensi telah ada dan perawat hanya mencontreng pada bagian yang ada sesuai kondisi pasien. Sebagian besar perawat memiliki rentang pemahaman yang baik hanya 40%, dan kurang dan cukup sekitar 60%, hal ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan pelatihan atau workshop yang dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam penerapan asuhan keperawatan berbasis 3S. Bila dilihat dari hasil analisis menyatakan bahwa kemampuan perawat sebagian besar 60% masih kurang dalam penerapan pengkajian, penetapan diagnose

keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, bahwa terjadi perbedaan mindset antara pengambil kebijakan penyusunan standar implementasi dan evaluasi. Untuk tahapan proses pengkajian, penentuan diagnose keperawatan dan intervensi sudah sesuai (14). Hasil observasi peneliti melihat bahwa pada format implementasi keperawatan tertulis dengan deskripsi catatan keperawatan. Isi dari Sebagian besar catatan keperawatan itu berupa kegiatan yang dilakukan oleh perawat dari mulai bekerja hingga selesai jam dinas, isinya bukan implementasi untuk menjawab atau menyelesaikan diagnose keperawatan pada pasien. Pada format implementasi belum tertuang evaluasi proses dan evaluasi struktur. Pada format evaluasi akhir perlu dipertegas untuk menjawab kriteria hasil yang telah tercapai atau belum tercapai dengan menggunakan model SOAP (15).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, terdapat perbedaan mindset antara pengambil kebijakan dalam penyusunan standar implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Proses pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, dan intervensi telah sesuai dengan standar yang berlaku sesuai (14). Namun, pada tahap implementasi, catatan keperawatan yang ada lebih banyak mencatat kegiatan perawat selama jam dinas, bukan implementasi yang berkaitan langsung dengan penyelesaian diagnosis keperawatan pasien.

Selain itu, format implementasi yang ada belum mencakup evaluasi proses dan struktur, serta evaluasi akhir yang perlu lebih tegas dalam menjawab kriteria hasil yang tercapai atau belum tercapai, menggunakan model SOAP sebagai referensi (15). Temuan ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam format catatan keperawatan serta penekanan pada evaluasi yang lebih sistematis untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang diharapkan.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam pemahaman dan penerapan standar asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI masih kurang, dengan sekitar 60% perawat menunjukkan pemahaman yang cukup dan kurang. Sebagian kecil (40%) perawat menunjukkan pemahaman yang baik terhadap standar tersebut. Secara spesifik, penerapan tahapan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (60%) masih kurang dalam penerapannya. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan kompetensi perawat, khususnya dalam penguasaan tahapan asuhan keperawatan 3S secara lebih efektif. Oleh karena itu, disarankan untuk melakukan pelatihan in-house yang terstruktur dan supervisi secara berkelanjutan guna memastikan pemahaman dan penerapan yang optimal terhadap standar asuhan keperawatan ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah membantu pendanaan kegiatan hibah penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pujirahayu A, Sholichin S, Miharja E. In House Training: Manajemen Membangun Karakter Perawat dengan Caring Spiritualitas Untuk Meningkatkan Pelayanan Keperawatan. *Pengabdian Masyarakat*. 2021;2(1):231-4.
2. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC, and NOC terms for local populations. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2006;17(1):23-4.
3. Rahayu AP. Studi Perbandingan Antara Caring Spiritualitas Perawat Dalam Penerapan Asuhan Keperawatan Di Rsud. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Dan RSUD. IA. MOEIS

- Samarinda. Jurnal Keperawatan Wiyata. 2022 Mar 18;3(1):79-85.
4. Kusumaningrum PR, Sulistyowati AD. Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia. 2022 Mar 8;2(2):577-82.
5. PPNI TP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1. Dpp Ppni. Jakarta. 2016.
6. Polopadang V, Hidayah N. Proses Keperawatan pendekatan Teori dan Praktik. Yayasan Pemberdayaan Indonesia Cerdas: Gowa. 2019.
7. Ekaputri M, Susanto G, Paryono P, Kusumaningtiyas DP, Aisyah A, Al Farisi MF, Naryati N, Nur S, Kosim MY. Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. Penerbit Tahta Media. 2024 Sep 13.
8. Tim Pokja SD. Dpp Ppni. (2018). Standar diagnosis keperawatan indonesia. 2020;1.
9. Indonesia PP. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2019.
10. Puji Rahayu A, Rahmadhani S, Noor Sari D, Rosiaty L, Marissa K, Indriyani B, et al. Kesehatan Masyarakat Mulawarman Pemberdayaan Komite Keperawatan RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggara dalam meningkatkan Kompetensi Perawat pada Penerapan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SIKI dan SLKI. Vol. 2, Jurnal Pengabdian.
11. Dewi R, Putrayasa I, kunci K, Berpikir Kritis K, Belajar M, Instrumen P. Pengembangan Instrument Kemampuan Berpikir Kritis dan Motivasi Belajar Pada Pembelajaran Matematika Siswa Kelas V SD. Vol. 10. 2020.
12. Puspasari H, Puspita W. Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap pemilihan suplemen kesehatan dalam menghadapi covid-19. Jurnal Kesehatan. 2022 Apr 30;13(1):65-71.
13. Tetty V, Nuryanti A. Pengembangan Instrumen Penilaian Kinerja Asuhan Keperawatan Berbasis Web Di Ruang Rawat Inap. Mahakam Nursing Journal. 2017;2(2):62-73.
14. Ferrario CG. Experienced and less-experienced nurses' diagnostic reasoning: implications for fostering students' critical thinking. Int J Nurs Terminol Classif [Internet]. 2003 [cited 2024 Dec 5];14(2):41–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12929232/>
15. Documentation and the Nurse Care Planning Process - PubMed [Internet]. [cited 2024 Dec 5]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328773/>