

## PENGARUH PELATIHAN PEDOMAN STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA (SDKI) TERHADAP SISTEM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW

Heriyana Amir<sup>1</sup>, Henny Kaseger<sup>2</sup>

Program Studi Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Sulawesi Utara, Indonesia<sup>1,2</sup>

\*Corresponding author : yanaamir@gmail.com

### ABSTRAK

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Penegakan diagnosis keperawatan membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, termasuk standar klinis yang telah dibakukan agar tindakan yang diberikan kepada klien dapat dibandingkan dalam hal efektivitas intervensi yang diberikan pelatihan untuk perawat terkait pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) belum optimal sehingga berdampak kepada system pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal dan dapat mengakibatkan rendahnya mutu asuhan keperawatan di puskesmas yang akan mempengaruhi penerapan nilai-nilai profesional seorang perawat secara komprehensif Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pelatihan SDKI terhadap pemberian asuhan keperawatan di Puskesmas, Kabupaten Bolaang Mongondow. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode eksperimen, desain penelitian pra eksperimen *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow yaitu sejumlah 306 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 75 orang tenaga keperawatan dengan kriteria inklusi belum pernah mengikuti pelatihan SDKI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan pelatihan SDKI yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi berkisar *sig.2-tailed* ( $0.000 < 0.5$ ). Hal ini juga dapat dilihat dari perolehan nilai *Pretest* sebelum dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 46.7% sedangkan setelah dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 85.0%. kedepan perlu adanya pelatihan SKDI tingkat provinsi untuk meningkatkan sistem pemberian asuhan keperawatan.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Pelatihan SDKI, Standar Diagnosa Keperawatan.

### ABSTRACT

*The Indonesian Nursing Diagnosis Standard (IDHS) is a benchmark or reference used as a basic guideline for establishing a nursing diagnosis in order to provide safe, effective and ethical nursing care. Enforcement of nursing diagnoses requires standards that can be used as a basis for decision-making, including clinical standards that have been standardized so that the actions given to clients can be compared in terms of the effectiveness of the interventions provided by training for nurses related to the guidelines for the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (IDHS) which have not been optimal so that they have an impact on the system of providing nursing care is not optimal and can result in low quality of nursing care at puskesmas which will affect the application of a nurse's professional values in a comprehensive manner. This type of research is quantitative with experimental methods, pre-experimental research design One Group Pre-Test Post-Test Design. The population in this study were all nursing staff working at the Bolaang Mongondow Health Center, namely 306 people. The sample in this study were 75 nursing staff with inclusion criteria who had never participated in IDHS training. The results showed that there was a significant effect before and after conducting the IDHS training as indicated by a significance value ranging from sig.2-tailed ( $0.000 < 0.5$ ). This can also be seen from the acquisition of the pretest scores before the IDHS training was carried out, the mean value was around 46.7%, while after the IDHS training was carried out,*

*the mean value was around 85.0%. In the future, it is necessary to have SKDI training at the provincial level to improve the nursing care delivery system.*

**Keywords:** *Nursing Care, SKDI Training, Nursing Diagnosis Standard.*

## PENDAHULUAN

Sejak era *Florence Nightingale*, berbagai model asuhan keperawatan telah ditemukan untuk klien. Modifikasi kuantitas dan kualitas personel serta berbagai persyaratan terkait 3S yaitu SDKI, SIKI dan SLKI. Upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan di puskesmas telah dikembangkan dengan berbagai cara sesuai kebutuhan masing-masing tatanan klinik. 3S (SDKI, SIKI dan SLKI) di Indonesia telah dikembangkan dan diterapkan di beberapa tatanan klinik pemerintah dan swasta agar dapat meningkatkan mutu dan profesional asuhan keperawatan secara komprehensif (Basuki, D., 2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Latar belakang penyusunan SDKI adalah masih belum tersedia standar diagnosis keperawatan yang mempertimbangkan nilai budaya dan ciri khas masyarakat Indonesia. Bahwa budaya klien mempengaruhi masalah kesehatan pada masyarakat dan nilai budaya mempengaruhi perawat dalam memilih indikator penegakan diagnosis keperawatan. Proses keperawatan memiliki empat sifat utama yaitu dinamis, siklus, saling ketergantungan, dan fleksibel. Dinamis artinya proses keperawatan selalu berubah sesuai kebutuhan klien. Siklus artinya proses keperawatan berjalan sesuai tahapan yang terdiri dari lima langkah tersebut. Saling ketergantungan artinya setiap tahap saling memengaruhi dan saling tergantung satu sama lain. dan terakhir adalah fleksibel, artinya urutan proses keperawatan dapat berubah sewaktu-waktu disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien (Potter, *et. al.*, 2017). Penegakan diagnosis keperawatan membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, termasuk standar bahasa klinis yang telah dibakukan agar tindakan yang diberikan kepada klien dapat dibandingkan dan dinilai dalam hal efektivitas intervensi yang diberikan (Company-sancho *et al.*, 2017).

Meskipun telah terdapat beberapa standar diagnosis keperawatan yang telah diakui secara internasional, namun karena standar-standar tersebut tidak disusun atau dikembangkan dengan memperhatikan aspek budaya dan ciri khas pelayanan keperawatan Indonesia, maka standar-standar tersebut dinilai kurang tepat untuk diterapkan di Indonesia oleh karena itu Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) menyusun Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagai acuan perawat Indonesia untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Tujuan penyusunan SDKI adalah untuk menjadi acuan atau dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan, meningkatkan otonomi perawat, memudahkan komunikasi intraprofesional, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta mengukur beban kerja atau reward perawat (PPNI, 2016; PPNI, 2017). Proses keperawatan adalah rangkaian metode pemecahan masalah keperawatan meliputi pengkajian, analisa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan merupakan sebuah metode sistematis untuk memecahkan masalah keperawatan klien yang terdiri dari lima fase, yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi (Allen, C.V., 2010). Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis positif artinya klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi sehat yang lebih optimal, diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis negatif artinya klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga dalam menegakkan diagnosis tersebut akan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan pada tahap selanjutnya. Diagnosis negatif memiliki dua jenis yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Kategori diagnosis keperawatan dalam SDKI mengacu pada ICNP (*International Nurses Council of Nurses Council International Classification for Nursing Practic*). ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi lima kategori, yaitu fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan. Masing-masing kategori pada diagnosis keperawatan SDKI memiliki subkategori dengan jumlah total 14 subkategori. Diagnosis-diagnosis keperawatan yang berada dalam satu subkategori disusun secara alfabetis dengan jumlah total diagnosis dalam SDKI sebanyak 149 diagnosis (PPNI, 2017).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti terhadap tenaga keperawatan di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow bahwa aspek kognitif perawat dalam pelaksanaan Standar Diagnosis

Keperawatan Indonesia (SDKI) masih kurang, belum tersedia format SDKI yang digunakan di Puskesmas, belum sesuai standar prosedur operasional secara khusus yakni 5 komponen pengkajian, diagnosis keperawatan, tujuan, intervensi dan evaluasi yaitu 40% dari target diharapkan 100%, dan pelatihan untuk perawat terkait pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) belum optimal sehingga berdampak kepada system pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal dan dapat mengakibatkan rendahnya mutu asuhan keperawatan di puskesmas yang akan mempengaruhi penerapan nilai-nilai profesional seorang perawat secara komprehensif kepada pasien dan keluarga,. oleh karena itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Pelatihan Pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terhadap sistem pemberian asuhan keperawatan di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode eksperimen, desain penelitian pra eksperimen *One Group Pre-Test Post-Test Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow yaitu sejumlah 306 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 75 orang tenaga keperawatan dengan kriteria inklusi belum pernah mengikuti pelatihan SDKI. Pengolahan data berupa penyuntingan data (*Editing*), pengkodean data (*Coding*) dan memasukkan data (Entri Data). Analisis data menggunakan Spss. Variabel penelitian yaitu Pelatihan Pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

## HASIL

### Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian meliputi pendidikan terakhir, lama kerja, jenis kelamin. berdasarkan karakteristik responden, hasil analisis frekuensi pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Pendidikan Terakhir Responden**

Pendidikan Terakhir	Frequency	Percent (%)
DIII (Diploma)	30	40.0
S1 (Sarjana)	8	10.7
Profesi	37	49.3
Total	75	100.0

Hasil analisis deskriptif statistic untuk melihat frekuensi pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa terdapat 30 responden dengan pendidikan terakhir DIII (Diploma) dengan persentase 40.0%, 8 responden S1 (Sarjana) dengan persentase 10.7%, dan 37 responden dengan pendidikan terakhir Profesi berkisar 49.3%.

**Tabel 2. Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frequency	Percent (%)
Laki-Laki	10	13.3
Perempuan	65	86.7
Total	75	100.0

Hasil analisis deskriptif statistik untuk melihat frekuensi jenis kelamin responden menunjukkan bahwa terdapat 10 responden berjenis kelamin laki-laki (13.3%) dan 65 responden perempuan (86.7%).

**Tabel 3. Lama Kerja Responden**

Lama Kerja	Frequency	Percent (%)
< 5 Tahun	25	33.3
> 5 Tahun	50	66.7
Total	75	100.0

Hasil analisis deskriptif statistic untuk melihat frekuensi lama kerja responden menunjukkan bahwa terdapat 25 responden yang bekerja <5 Tahun (33.3%) dan 50 responden >5 Tahun (66.7%).

### Bivariat

Hasil analisis univariat dengan *Paired Sample T-Test* dilakukan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan SDKI. Hasil analisis menunjukkan nilai *sig. (2-tailed)* yakni  $0.000 < 0.05$ . artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah melakukan pelatihan SDKI di Puskesmas Kabupaten Bolaang Mongondow. Adapun hasil analisis paired sample t-test dapat dilihat pada tabel 4, yakni sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil Analisis Pretest dan Postest Pelatihan SDKI**

Pelatihan SDKI	Mean	N	Std. Deviation	Std. Mean	Error	Sig.
Pretest	46.7333	75	12.93156	1.49321		.000
Postests	85.0000	75	8.77650	1.01342		

Berdasarkan hasil *Uji Paired Sample T-Test* menunjukkan bahwa nilai *Pretest* sebelum dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 46.7% sedangkan setelah dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 85.0%. Hal ini juga ditunjukkan dengan nilai *sig.2-tailed* ( $0.000 < 0.5$ ), artinya terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan SDKI.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik pada pelatihan SDKI yang dilakukan di Puskesmas, Kabupaten Bolaang Mongondow jika ditinjau dari masa kerja terdapat 25 responden yang bekerja <5 Tahun (33.3%) dan 50 responden >5 Tahun (66.7%). Menurut (Mu'awanah,, Purnomo & Mudhofar, 2021) bahwa Perawat yang berpengalaman memiliki masa kerja yang relatif lama >5 tahun akan memiliki tingkat pemahaman yang baik dalam hal penulisan diagnosa keperawatan aktual baik secara mayor maupun minor serta penulisan nomor kode diagnosa keperawatan. Sejalan dengan hasil penelitian (Suryono, Nugroho Christianto, 2020) 2013 yang melaporkan bahwa kerja >8 tahun. Usia ini merupakan usia dan masa kerja mempengaruhi signifikan untuk mempelajari dan menguasai keterampilan dalam pengkajian, analisis, dan pembuatan diagnosa keperawatan. Apalagi didukung dengan masa kerja yang panjang >8 tahun akan mengasah pengetahuan dan keterampilan perawat yang kompeten. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa perawat dengan masa kerja >5 Tahun (66.7%) terdapat 50 perawat. Maka dari itu, kinerja dalam sistem pemberian asuhan keperawatan dapat terjamin dengan baik.

Sejalan dengan hasil penelitian (Holopainen & Kase, 2017; Suryono, Nugroho Christianto, 2020; Wisnu Tri Anggoro, Qurrotul Aeni, 2018) menunjukkan bahwa analogi hasil penelitian bahwa umur, masa kerja, dan pendidikan berhubungan dengan peningkatan kompetensi perawat, termasuk kompetensi pendokumentasian diagnosa keperawatan.

Jika ditinjau dari pendidikan/jurusan, maka terdapat 30 responden dengan pendidikan terakhir DIII (Diploma) dengan persentase 40.0%, 8 responden S1 (Sarjana) dengan persentase 10.7%, dan 37 responden dengan pendidikan terakhir Profesi berkisar 49.3%. Menurut (Suryono, Nugroho Christianto, 2020) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku *Caring*. Perilaku *Caring* menggambarkan tingkat interaksi yang lebih (*Caring*) antara perawat dan pasien yang dirawatnya (Holopainen & Kase, 2017). Hasil penelitian ini dikonfirmasi bahwa tingkat pendidikan perawat di puskesmas kabupaten bolaang mongondow menunjukkan 49.3% didominasi oleh perawat profesi.

Sedangkan ditinjau dari jenis kelamin/gender terdapat 10 responden berjenis kelamin laki-laki (13.3%) dan 65 responden perempuan (86.7%). Menurut (Holopainen & Kase, 2017) bahwa terdapat perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungan pelayanan, secara psikologis perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Mentalitas tersebut seharusnya menjadikan perempuan memiliki *caring* yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun, berbanding terbalik dengan hasil penelitian bahwa antara sebagian besar laki-laki dan perempuan memiliki *caring* yang sama-sama lebih baik. Antara laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki

mentalitas untuk menunjukkan performa dan inerja yang lebih baik dalam hal menjalankan standart diagnosi keperawatan

Tujuan penyusunan SDKI adalah untuk menjadi acuan atau dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan, meningkatkan otonomi perawat, memudahkan komunikasi intraprofesional, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta mengukur beban kerja atau reward perawat (Ppni, 2005). Penggunaan instrumen dokumentasi yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan ketidaksesuaian asuhan keperawatan yang diberikan sehingga mempengaruhi kualitas dokumentasi (Ireine Tauran, 2023). Faktor-faktor penyebab kualitas dokumentasi keperawatan antara lain dokumentasi sesuai proses keperawatan, terminologi dan instrumen dokumentasi yang terstandarisasi, dokumentasi elektronik, dan instrumen dokumentasi yang bervariasi sesuai praktik keperawatan (Siswanto et al., 2013). Menurut (Siswanto et al., 2013), Faktor yang paling dominan mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Terdapat hubungan antara masa kerja, pelatihan, dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian.

Hasil analisis nilai *pretest* diperoleh nilai *mean* berkisar 46.7%. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 85.0%. Hal ini juga ditunjukkan dengan nilai *sig.2-tailed* ( $0.000 < 0.5$ ), artinya terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan SDKI. Menurut (Siswanto et al., 2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pelatihan dengan asuhan diagnosa keperawatan. Perawat yang belum mengikuti pelatihan akan berbeda dengan perawat yang sudah mengikuti pelatihan dalam hal kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih baik. Sejalan dengan hasil penelitian (Zuriati, Imelda Avia, Nurleila, 2022) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dalam setelah diberikan pelatihan.

Dokumentasi pelayanan merupakan tanggung jawab dan akuntabilitas perawat profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Herman Ariadi, Noor Amaliah, 2023; Kartini et al., 2022; Ppni, 2005; Risch, 2003; Sulistyawati, 2020). Dokumentasi yang akurat dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Risch, 2003; Trisno et al., 2020). Kurangnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan elektronik dapat diatasi melalui pendidikan, pelatihan, dan pengawasan administrative (Kartini et al., 2022; Tunny & Fitriany, 2023). Hal ini akan berdampak positif terhadap mutu dan mutu pelayanan yang diberikan.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Penegakan diagnosis keperawatan membutuhkan standar yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, termasuk standar bahasa klinis yang telah dibakukan agar tindakan yang diberikan kepada klien dapat dibandingkan dalam hal efektivitas intervensi yang diberikan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah melakukan pelatihan SDKI yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi berkisar *sig.2-tailed* ( $0.000 < 0.5$ ). Hal ini juga dapat dilihat dari perolehan nilai *Pretest* sebelum dilakukan pelatihan SDKI diperoleh nilai *mean* berkisar 46.7% sedangkan setelah dilakukan pealtihan SDKI diperoleh nila *mean* berkisar 85.0%. kedepan perlu adanya pelatihan SKDI tingkat provinsi untuk meningkatkan sistem pemberian asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan, Lama kerja, dan jenis kelamin dapat mempengaruhi secara signifikan kinerja perawat dalam hal mempelajari dan menguasai keterampilan mengkaji, menganalisis, dan pembuatan diagnosa keperawatan. Perawat yang berpengalaman memiliki masa kerja yang relatif lama >5 tahun akan memiliki tingkat pemahaman yang baik dan kinerja yang professional.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi yang telah memberikan hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun anggaran 2023.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Allen, C. V. (2010). Memahami Proses Keperawatan: dengan Pendekatan Latihan. Jakarta: EGC.
- Basuki Duwi, (2018). Manajemen Keperawatan: Untuk Mahasiswa & Praktisi. Sidoarjo: *Indomedia Pustaka*
- Company-sancho, M. C., Estupi, M., Sánchez-janáriz, H., & Trisancho-ajamil, R. (2017). *The connection between nursing diagnosis and the use of healthcare resources* &. 27(4), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2017.04.005>
- Herman Ariadi, Noor Amaliah, D. S. P. (2023). Optimalisasi Panduan Asuhan Keperawatan Sesuai Dengan Tata Kelola Rumah Sakit Berpedoman SNARS 1 . 1. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPEMAS)*, 1(2), 192–195.
- Holopainen, G., & Kase, A. (2017). *The caring encounter in nursing*. 1–10.
- Ireine Tauran, H. T. (2023). *Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Dan Panduan Asuhan Keperawatan Sebagai Standar Penerapan Asuhan Keperawatan*. 1(3).
- Kartini, M., Ratnawati, E., Kartini, M., Ratnawati, E., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Waluyo, N. (2022). Efektivitas Pelatihan Dokumentasi Keperawatan terhadap Pengetahuan Perawat Mengenai SDKI, SLKI, dan SIKI (The Effectiveness of Nursing Documentation Training on Nurse's Knowledge about SDKI, SLKI, and SIKI). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 47–51.
- Mu'awanah,, Purnomo, H., & Mudhofar, M. N. (2021). Evaluation of the Implementation of the Documentation of Indonesian Nursing Diagnosis Standards in the Patient Room of RS Dr . R . Soetijono Blora. *Jurnal Studi Keperawatan*, 38.
- Ppni, P. P. (2005). *STANDAR KOMPETENSI Persatuan Perawat Nasional Indonesia ( PPNI )*. 15, 1–65.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Risch, N. O. C. A. F. (2003). Standards of Holistic Nursing Practice As Guidelines for Quality Undergraduate Nursing Curricula. *Journal Of Professional Nursing*, 19(6), 382–386. [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00128-5](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00128-5)
- Siswanto, L. M. H., Tutik, R., & Hariyati, S. (2013). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN Pendahuluan Metode*. 16(2), 77–84.
- Sulistiyawati, W. (2020). The Implementation Of 3S ( SDKI , SIKI , SLKI ) to The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital ' s Inpatient Rooms. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1323–1328. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.468>
- Suryono, Nugroho Christianto, H. R. (2020). STANDARDS : ANALYSIS STUDY OF NURSES COMPETENCE IN DOCUMENTING NURSER ' S PERSPECTIVE ON INDONESIAN NURSING DIAGNOSIS STANDARDS: ANALYSIS STUDY OF NURSES COMPETENCE IN. *Solid State Technology*, November.
- Trisno, T., Nursalam, N., & Triharini, M. (2020). Analysis of Accuracy Nursing Care Process Implementation. *Jurnal Ners*, 15(2).
- Tunny, H., & Fitriany, F. (2023). Pendampingan Penyusunan Panduan Asuhan Keperawatan Berdasarkan SDKI , SLKI dan SIKI Sebagai Standar Penerapan Asuhan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI)*, 3(3), 433–439.
- Wisnu Tri Anggoro, Qurrotul Aeni, I. (2018). RELATIONSHIP OF CARE CHARACTERISTICS WITH CARING BEHAVIOR. *Jurnal Keperawatan*.
- Zuriati, Imelda Avia, Nurleila, A. R. (2022). Efektifitas Pelatihan Asuhan Keperawatan pasien Kanker Payudara Untuk memberikan perawatan yang baik bagi pasien kanker payudara , mulailah dengan riwayat , kaji perasaan pasien mengenai penyakitnya , dan tentukan apa yang ia ketahui tentangnya dan apa ya. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT (ABDIRA)*, 2(38), 138–142.