

## **Upaya Peningkatan Pengetahuan dalam Merumuskan Diagnosis Keperawatan melalui Pelatihan Mini Seminar**

**Irman Somantri<sup>1</sup>, Kusman Ibrahim<sup>1</sup>, Ati Surya Mediawati<sup>1</sup>, Vimala Ramoo<sup>2</sup>, Kurniawan Yudianto<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, <sup>2</sup>Faculty of Medicine, University of Malaya

Email: irman.somantri@unpad.ac.id

Received: September 17, 2025, Accepted: December 2, 2025, Published: December 2, 2025

### **Abstrak**

Organisasi profesi keperawatan di Indonesia telah merumuskan standar penulisan yang baku dokumentasi keperawatan, di sisi lain perumusan diagnosis keperawatan masih merupakan kegiatan rutin oleh tim keperawatan sehingga terdapat data dimana diagnosis tidak ditegakkan sesuai kaidah yang tepat. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap perumusan diagnosis keperawatan sesuai standar Indonesia. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode mini seminar kepada 30 peserta dari dua rumah sakit di wilayah Bandung yang merupakan bagian dari kegiatan berdasar teori Kemmis dan Mc. Taggart pada fase pendahuluan, evaluasi menggunakan metode pengukuran skala pengetahuan dan observasi dokumentasi untuk melihat jumlah pelaksanaan diagnosis keperawatan. Hasil yang diperoleh adalah adanya peningkatan pengetahuan perawat dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang ditandai dengan peningkatan prosentasi pemahaman yang asalnya hanya 10% yang memahami, maka setelah intervensi menjadi 83,33% dengan  $pValue <0,001$ . Didapatkan pula peningkatan jumlah label diagnosis keperawatan yang ditegakkan perawat. Semula rata-rata 2 diagnosis menjadi 5 diagnosis keperawatan per-pasien yang ditentukan oleh perawat. Hasil ini memberikan rujukan bahwa Mini seminar mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam merumuskan diagnosis sesuai standar

**Kata kunci:** Diagnosis keperawatan, mini seminar, penelitian tindakan.

### **Abstract**

Nursing professional organizations in Indonesia have established standardized guidelines for nursing documentation. However, the formulation of nursing diagnoses is still carried out as a routine activity by nursing teams, resulting in cases where diagnoses are not established according to proper standards. This community service program aimed to improve nurses' understanding of nursing diagnosis formulation in accordance with Indonesian standards. The activity was implemented using a mini-seminar method involving 30 participants from two hospitals in the Bandung area. It was part of an activity based on Kemmis and McTaggart's theory. In the preliminary phase, evaluation was conducted using a knowledge scale measurement and documentation observation to assess the number of nursing diagnoses implemented. The results showed an improvement in nurses' ability to formulate nursing diagnoses, marked by an increase in understanding from only 10% before the activity to 83.33% after, with a  $p$ -value  $<0.001$ . In addition, the average number of nursing diagnosis labels increased from two to five per nurse. These findings indicate that the mini-seminar method is effective in enhancing nurses' ability to formulate nursing diagnoses in accordance with established standards.

**Keywords:** Nursing diagnosis, participatory research.

## **Pendahuluan**

Perawat menggunakan proses keperawatan dalam aktifitasnya sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan kepada pasien dimana kewenangan yang dimilikinya adalah mendiagnosis masalah pasien dengan menggunakan ilmu dan kiat dari profesi tersebut. Proses keperawatan merupakan metode sistematik, rasional dalam merencanakan dan memberikan asuhan kepada pasien secara individual dan hal tersebut berguna untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien baik masalah yang telah terjadi ataupun belum terjadi sehingga perawat dapat memilih intervensi yang tepat untuk mengatasinya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

Di Indonesia proses keperawatan dikenal dalam lima langkah yang bersinergi dan berjalan secara terus menerus secara siklus yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dari ke-lima langkah tersebut perumusan diagnosis merupakan langkah yang sangat menentukan dalam hal tindakan yang akan diambil oleh perawat tersebut, salah dalam mendiagnosis akan berakibat salah pula dalam membuat perencanaan tindakan yang menjadikan perawatan tidak efektif.

Penggunaan standarisasi bahasa keperawatan memiliki banyak manfaat untuk perawat yang menangani pasien secara langsung, diantaranya : terjalinnya komunikasi yang lebih baik diantara perawat dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan kemampuan dalam intervensi keperawatan, meningkatkan perawatan pada pasien, meningkatkan pengumpulan data untuk mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, meningkatkan kepatuhan terhadap standar perawatan, dan memfasilitasi pemeriksaan terhadap kompetensi perawat. Dengan menggunakan standar bahasa keperawatan, perawat diseluruh dunia akan dapat berkomunikasi satu sama lain, dengan tujuan untuk meningkatkan perawatan pasien secara menyeluruh (Rutherford, 2008).

Kementerian kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan keputusan tentang standar profesi keperawatan dengan nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 yang berisi tentang standar kompetensi dan kode etik profesi, dimana didalamnya mengandung unsur-unsur pelaksanaan kegiatan yang menjadi dasar perawat melakukan asuhan termasuk didalamnya penggunaan bahasa standar untuk diagnosis dan intervensi keperawatan, terdapat 149 buah diagnosis yang disyahkan dalam peraturan ini (Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, 2020).

Model diagnosis yang saat ini banyak dikembangkan diantaranya adalah standar dari *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I), *International Council of Nursing Practice* (ICNP). Di Indonesia telah dikembangkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diharapkan akan menjadi dasar dalam perumusan diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Sebuah diagnosis keperawatan meliputi hirarki kebutuhan Maslow dan membantu untuk memprioritaskan dan merencanakan tindakan keperawatan yang dimulai dari kebutuhan fisiologis

sebagai kebutuhan paling dasar dan kebutuhan aktualisasi diri sebagai kebutuhan tertinggi dari manusia (Toney-Butler & Thayer, 2020).

Model yang dikembangkan dari NANDA-I berbasis kepada pengembangan pengkajian yang dikemukakan oleh Marjorie Gordon pada tahun 1987 dengan pendekatan “Pola Kesehatan Fungsional” sebagai panduan dengan menggunakan data dasar keperawatan secara komprehensif (NANDA International Inc, 2018), Sedangkan SDKI mengembangkan model diagnosis dengan menggunakan pengkajian yang dikembangkan pula oleh ICNP (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Beberapa hasil penelitian yang berhubungan dengan penggunaan bahasa standar dalam keperawatan di Indonesia telah lama diteliti, diantaranya didapatkan tentang hasil survey yang dilakukan di Yogyakarta, menyatakan bahwa setidaknya terdapat 15 variasi bahasa yang digunakan oleh perawat untuk mendeskripsikan satu masalah yang sama. Contohnya untuk masalah keperawatan dimana ketika pasien mengeluh nyeri, maka perawat menggunakan berbagai macam kalimat dianosa diantaranya Gangguan Rasa Nyaman, Gangguan Rasa Nyaman Nyeri, Ketidaknyamanan, Gangguan Nyeri dan lain-lain (Achmadi, 2008).

Didapatkan pula mayoritas label diagnosis keperawatan yang dituliskan perawat tidak sesuai dengan label diagnosis keperawatan dalam *taxonomy* NANDA-I. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 46 label diagnosis keperawatan yang dibuat oleh perawat. Dari 46 label diagnosis keperawatan hanya 14 label diagnosis (28,26%) yang sesuai dengan label diagnosis berdasarkan *taxonomy* NANDA-I (Nurjannah, Pamungkas, & Warsini, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Adam Malik didapatkan adanya 10 besar diagnosis keperawatan yang sering digunakan di rumah sakit tersebut, yaitu aktifitas intoleran, gangguan kenyamanan, penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit, risiko infeksi, nyeri akut dan gangguan pola tidur (Lubis & Tumanggor, 2020)

Berdasarkan *descriptive study* dengan lanjutan *pre experimental study* didapatkan lima faktor yang mempengaruhi penentuan diagnosis keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan mahasiswa keperawatan yaitu pengetahuan, motivasi, model pembelajaran, standarisasi, dan persepsi fasilitator (Pratiwi, Somantri, & Amrullah, 2012). Hasil penelitian kepada beberapa perawat di 3 rumah sakit di kota Bandung dan Cimahi didapatkan adanya variasi penulisan nama diagnosis keperawatan ini, bahkan hal tersebut tidak hanya dilakukan oleh perawat pelaksana yang telah terbiasa dengan pola perilaku pekerjaan rutinitas sehari-hari, bahkan dosen yang mengajar proses keperawatanpun seringkali memberikan masukan terhadap mahasiswa dengan menggunakan persepsi pribadinya yang pada akhirnya akan saling menyalahkan antara satu dosen dengan dosen lainnya ataupun perawat satu dengan lainnya terhadap frase/label dari diagnosa keperawatan tersebut (Somantri, 2006).

Pola analisis diagnosis keperawatan telah dikembangkan pula oleh peneliti di Indonesia dengan menggunakan NANDA-I sebagai dasar acuan analisis diagnosisnya tersebut dengan nama

ISDA (Intan's *Screening Diagnoses Assesment*). ISDA merupakan suatu alat untuk membantu pengkajian yang dilakukan oleh perawat dalam rangka meninjau semua kemungkinan diagnosis keperawatan dan kemungkinan masalah kolaboratif yang mungkin dialami oleh pasien. Pada ISDA ini urutan pengkajian dimulai dari pengkajian tanda vital dan berlanjut pengkajian lainnya dengan tata alur tertentu tetapi dapat dimodifikasi oleh setiap perawat sesuai kondisi lapangan (Nurjanah, 2012).

Hasil didapatkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kemampuan dalam hal ketepatan penulisan label diagnosis, sedangkan pada aspek lain tidak ditemukan adanya hubungan. Ketepatan penulisan diagnosis berhubungan dengan penggunaan label yang disepakati bersama dan atau sesuai dengan salah satu teori yang mengungkapkan diagnosis (misalnya : SDKI, NANDA, ICNP). Tepat berarti bahwa label diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan label, sedangkan tidak tepat berarti perawat salah dalam pengambilan keputusan diagnosis (salah diagnosis) sedangkan label tidak terstandarisasi berarti kesalahan penulisan diagnosis yang secara teoritis maupun secara aturan tidak ditemukan label diagnosis tersebut. Didapatkan pula kemampuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan secara tepat masih rendah yaitu hanya 28,79% yang berarti bahwa masih perlunya adanya suatu tindakan untuk dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam hal tersebut (Somantri, et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan dengan memberikan soal kepada perawat di 2 rumah sakit di Wilayah Bandung didapatkan data dimana sebagian besar responden (72,06%) membuat diagnosis tidak sesuai dengan standar baku, sebanyak 60,97% responden salah dalam menentukan label diagnosis, dan terdapat 39,03% yang mengalami kesalahan dalam penentuan batasan karakteristik untuk perumusan diagnosis keperawatan, lebih lanjut didapatkan bahwa sebagian besar menyatakan bahwa mendapatkan pengetahuan tentang diagnosis keperawatan berdasar dari buku sumber (95,85), dan jawaban bahwa pengetahuan didapatkan berasal dari departementasi (30,88%) serta almamater (asal institusi) dari perawat (5,88%) (Somantri, Adiningsih, & Emaliyawati, 2018).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 orang perawat di salah satu rumah sakit besar di Kota Bandung didapatkan bahwa mereka menyatakan menahan diri untuk melakukan tindakan keperawatan sebelum dokter memberikan diagnosis dan terapi kepada pasien. Dengan kata lain perawat akan lebih mudah melaksanakan asuhan setelah adanya perintah dari tim medis. Begitupun Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang digunakan di rumah sakit, saat ini masih berpedoman kepada diagnosis medis tidak berbasis diagnosis keperawatan yang menjadi tolok ukur penegakkan diagnosis sehingga dengan hal inipun membuat perawat cenderung akan membuat diagnosis berbasis diagnosis medis. Pernyataan tersebut ternyata muncul pula pada salah satu rumah sakit tipe C di Kota Bandung dan Garut yang pada Bulan April 2019 dilakukan akreditasi dengan standar Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), didapatkan bahwa SAK yang ada sekarang masih berbasis SAK dengan diagnosis pembandingnya adalah diagnosis medis, dan SAK tersebutpun tidak

tersosialisasikan secara merata kepada seluruh anggota tim keperawatan dan hanya dalam bentuk *print-out* serta disimpan di lemari dari pimpinan ruangan.

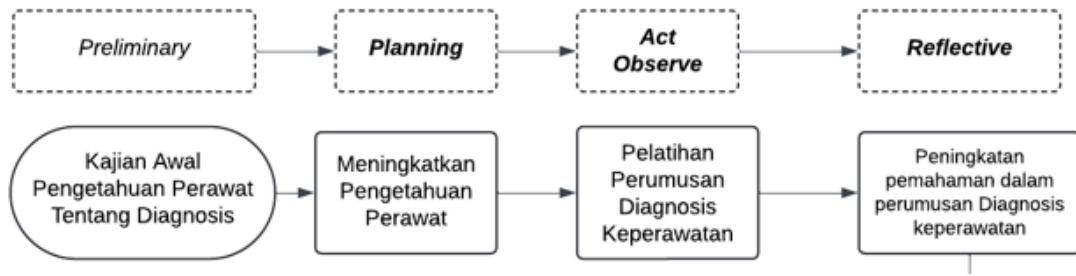
Pada salah satu rumah sakit daerah di wilayah Priangan Timur didapatkan informasi dari kelompok perawat saat dilakukan pertemuan dalam rangka presentasi kegiatan praktik profesi manajemen keperawatan mahasiswa Fakultas Keperawatan Unpad, bahwa dalam pendokumentasian catatan terintegrasi seringkali dokter tidak membaca dokumentasi catatan perawatan, informasi dari perawat tersebut menyatakan bahwa hal ini disebabkan dokter merasa tidak memahami konteks diagnosis keperawatan yang dibuat oleh tim perawat dikarenakan setiap perawat mempunyai persepsi yang berbeda satu dengan yang lainnya dalam hal penentuan nama diagnosis tersebut.

Didapatkan pula data dari sejumlah perawat pada 3 institusi pendidikan tinggi keperawatan di Bandung dan 3 institusi pelayanan kesehatan di area kota Bandung didapatkan adanya ketidaksinkronan bahasa dalam dokumentasi keperawatan, diantaranya dalam Standar Asuhan Keperawatan yang telah dibukukan oleh institusi pelayanan kesehatan tersebut untuk satu jenis label diagnosis keperawatan mempunyai kalimat yang berbeda (misal: untuk diagnosis yang berhubungan dengan nutrisi, pada satu standar ditulis dengan bahasa “gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi” sedang pada standar lain dengan diagnosis medis yang berbeda ditulis dengan label “perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh”), saat ditanyakan kepada bagian komite keperawatan di salah satu rumah sakit, dikatakan bahwa pembuatan standar tidak dilakukan secara ilmiah, tetapi dikarenakan jumlah diagnosis tersebut banyak maka tugas diserahkan kepada perawat-perawat tertentu saja yang dipilih oleh pimpinan keperawatan, hasil pembuatan diagnosis tidak dilakukan verifikasi teoritis tetapi langsung dijadikan standar.

Berdasarkan paparan tersebut, peneliti melihat adanya kesenjangan dalam perumusan diagnosis keperawatan sehingga memerlukan suatu model yang dapat memudahkan perawat untuk dapat merumuskan diagnosis secara tepat dan akurat. Model yang dapat dikembangkan diantaranya dengan pendekatan kebutuhan dasar manusia.

## **Metode**

Pengabdian kepada masyarakat ini merupakan bagian dari fase *reconnaissance/preliminary/pendahuluan*, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam perumusan diagnosis. Model dari Kemmis dan Mc. Taggart yang digunakan terdiri dari tiga komponen yaitu perencanaan (*planning*), perlakuan/tindakan (*acting*) dan pengamatan (*observing*) dalam satu kegiatan diakhiri dengan refleksi (*reflecting*).

**Gambar 1 : Siklus Participatory Kemmis dan Mc Taggart**

Hasil studi pendahuluan mengindikasikan bahwa proses perumusan diagnosis keperawatan belum diaplikan secara komprehensif dan tepat oleh perawat, maka diperlukan suatu metode untuk dapat meningkatkan pemahaman tersebut yaitu dengan kegiatan penelitian tindakan dengan langkah studi pendahuluan, perencanaan (*planning*), tindakan dan obeservasi (*act and observe*) serta refleksi sebagai hasil akhir dari kegiatan tersebut. Populasi dari kegiatan ini adalah perawat yang akan menjadi subjek penelitian sebanyak 30 orang, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen test yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep teori yang mendasarinya dan telah diuji dengan uji validitas tampang, dan diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan setelah pemberian materi. Data dianalisis secara deskriptif yaitu dengan distribusi frekuensi dan kemudian diuji dengan uji Mc Nemar untuk melihat terjadinya perubahan pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan serta mengobservasi jumlah diagnosis yang berhasil ditegakkan.

## Hasil

Kegiatan dilakukan dengan diawali pengkajian tentang pengetahuan perawat terhadap diagnosis keperawatan dan setelah pelatihan dilakukan evaluasi untuk melihat efek dari kegiatan. Evaluasi hasil dilakukan dengan jalan menanyakan kembali konsep diagnosis keperawatan sesuai dengan materi yang telah diajarkan dan laporan dokumentasi rekam medis pada aspek catatan perkembangan pasien terintegrasi yang dituliskan oleh perawat. Berikut hasil dari audit tersebut seperti pada tabel berikut ini.

**Tabel 1: Pengetahuan Partisipan terhadap Diagnosis Keperawatan**

Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan		Total		pValue
	Baik	Kurang	f	%	
Baik	2 (66,67%)	1 (33,33%)	3	10%	<0,001*
Kurang	23 (85,19%)	4 (14,81%)	27	90%	
Total	25 (83,33%)	5 (16,67%)	30	100	

Keterangan : \* Uji Mc nemar

Tabel 1 menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan tentang konsep diagnosis keperawatan dari partisipan yang menjadi dasar untuk menentukan rencana pengembangan model dari diagnosis keperawatan. Sebelum dilaksanakan pelatihan didapatkan bahwa hanya 10% responden memahami penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan teori dan peraturan perundangan yang ada dan setelah pelatihan didapatkan menjadi 83,33% responden mempunyai pengetahuan baik. Analisis selanjutnya terlihat bahwa pelatihan memberikan peningkatan pengetahuan bermakna ( $pValue <0,001$ ) kepada responden.

Setelah dilaksanakan mini seminar, partisipan diberikan kesempatan untuk menginternalisasi konsep perumusan diagnosis keperawatan selama 1 bulan, dan setelah itu dievaluasi dengan cara partisipan memberikan dokumentasi diagnosis keperawatan pasien kelolaannya. Didapatkan adanya peningkatan rerata jumlah diagnosis yang dirumuskan menjadi minimal 3 diagnosis per-pasien seperti terlihat pada tabel berikut

**Tabel 2. Rerata Distribusi Diagnosis yang Ditegakkan Partisipan**

Jumlah Diagnosis	f	%
3	13	43,33
4	14	46,67
5	3	10
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 46.6% partisipan merumuskan rerata 4 diagnosis keperawatan dan terdapat sebagian kecil perawat (10%) yang telah mampu merumuskan 5 diagnosis keperawatan untuk setiap pasien kelolaannya

## Pembahasan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia adalah hasil dari kegiatan atau upaya manusia untuk menemukan kebenaran atau masalah. Pada dasarnya, kodrat manusia adalah keinginan, yang mendorong manusia untuk mendapatkan segala sesuatu yang mereka inginkan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tersebut diantaranya melalui seminar.

Secara umum, mini seminar adalah pertemuan atau forum diskusi yang bertujuan membahas suatu topik tertentu secara mendalam, yang biasanya dipandu oleh seorang narasumber atau pakar di bidangnya. Peserta seminar tidak hanya mendengarkan, tetapi juga aktif dalam sesi tanya jawab, diskusi, atau studi kasus.

Hasil kegiatan dengan mini seminar menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian materi tentang standar diagnosis keperawatan dari asalnya 10% dan setelah mendapatkan pemberian materi menjadi 83,33% yang berarti terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 73,33%, begitupun secara uji bivariat ditemukan bahwa pemberian materi mempunyai daya ungkit untuk peningkatan pengetahuan dengan nilai probabilitas  $<0,001$

Beberapa penelitian mengulas tentang pengetahuan dan kemampuan perawat dalam penegakan diagnosis. Pengetahuan tentang penggunaan bahasa standar keperawatan di Negara Nigeria masih dalam kategori rendah meskipun perawat familiar dengan standar yang ada (Iyabode, 2017), begitu pula penelitian di Indonesia didapatkan bahwa mayoritas label diagnosis keperawatan yang dituliskan perawat tidak sesuai dengan label diagnosis dalam taksonomi NANDA (Nurjannah, Pamungkas, & Warsini, 2017).

Pengetahuan yang kurang memadai akan mengakibatkan semakin rendah pula kemampuan individu dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dalam hal ini adalah diagnosis keperawatan. Didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan baik internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2018), pada penelitian ini sebetulnya usia perawat dalam rentang yang sama yaitu dewasa muda dan pertengahan dengan jenjang pendidikan didapatkan masih terdapat yang lulusan setingkat diploma 3, hal tersebut dapat menjadi suatu indikasi bahwa pemahaman perawat memang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari partisipan, selain faktor kebijakan dan budaya organisasi dalam rumah sakit juga yang sangat berperan dalam peningkatan tingkat pengetahuan. Hasil tersebut memberikan dasar bagi peneliti untuk memberikan suatu kegiatan berupa paparan tentang konsep diagnosis yang saat diakui di Indonesia dan dunia sehingga partisipan akan mempunyai kesamaan persepsi dan pandangan dalam perumusan diagnosis.

Cara terbaik untuk mendapatkan pengetahuan terbaru tentang bidang atau industri tertentu adalah dengan menghadiri konferensi dan seminar. Anda dapat mengajukan pertanyaan langsung kepada para ahli untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik, dan mereka biasanya akan memberikan informasi terkini. Selain itu, bergabung dengan acara seperti ini dapat membantu Anda memperluas jaringan profesional Anda dan membuka peluang baru (Hartanti, 2024). Selain itu pada fase pendidikan perawat maka pengetahuan dapat ditingkatkan dengan jalan memasukkan hal tersebut kedalam struktur kurikulum pendidikan perawat (Adubi, Olaugun, & Adejumo, 2018), dan inovasi penggunaan *Standardized Nursing Terminologies* dan sistem klasifikasi dalam aplikasi (Oreofe & Oyenike, 2018).

Penggunaan standar bahasa baku keperawatan pada masa lalu masih didominasi oleh standar dari luar negeri, tetapi di Indonesia sudah dimulai dirumuskan standar diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien di Indonesia (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), dimana berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga bahwa diagnosis ternyata tidak terdapat perbedaan konteks bahasa pada standar diagnosis dari NANDA dan SDKI sehingga kedua standar tersebut dapat digunakan di Indonesia (Nurhesti, Prapti, Kamayani, & Suryawan, 2020).

Setelah diberikan beberapa tindakan didapatkan bahwa adanya peningkatan penggunaan diagnosis keperawatan oleh perawat yang menjadi partisipan penelitian dimana pada awal proses didapatkan para perawat tersebut merumuskan diagnosis secara rutinitas sebanyak rerata 2 (dua) diagnosis, dan setelah penelitian meningkat dengan rerata 5 diagnosis dan terjadi pula peningkatan

jumlah diagnosis yang sering digunakan di ruang perawatan. Jumlah diagnosis yang diterapkan di lapangan yang tidak mencapai 10% dari total diagnosis keperawatan sesuai standar dikarenakan bahwa beberapa diagnosis dianggap tidak penting dan tidak sesuai dengan kondisi di ruang tempat mereka berdinias.

### **Simpulan**

Kegiatan seminar mini terhadap sekelompok perawat mampu meningkatkan pengetahuan sekelompok perawat sebesar 73,33%. Peningkatan pengetahuan perawat dalam menggunakan standar diagnosis keperawatan berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan terutama dalam perumusan diagnosis keperawatan. Hal inipun dapat ditunjukkan dimana terjadi peningkatan jumlah perumusan diagnosis keperawatan yang asalnya hanya 2 label diagnosis yang dirumuskan menjadi rerata 5 diagnosis yang dirumuskan perawat

### **Ucapan Terimakasih**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Padjadjaran atas skema penelitian RDDU dan partisipan yang terlibat.

### **Daftar Pustaka**

- Achmadi, A. (2008). *Gambaran Aplikasi Diagnosa Keperawatan NANDA NOC – NIC pada Pasien Schizophrenia di Ruang MPKP RS Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang*. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/14500/1/2004MIKM3184.pdf>
- Adubi, I. O., Olaugun, A. A., & Adejumo, P. O. (2018). Effect of Standardized Nursing Language Continuing Education Programme on Nurses's Documentation of Care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open*.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, Practice* (Tenth ed.). New Jersey: Pearson.
- Bulechek, G., Butcher, H., Docterman, J., & Wagner, C. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (Bahasa Indonesia ed.). Yogyakarta: Mocomedia.
- Carpenito, L. J. (2016). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. Philadelphia: Lippincot.
- Hartanti, T. (2024, Februari 6). *Tips Menambah Wawasan Pengetahuan Terbaru*. Retrieved Maret 12, 2025, from <https://sikotakbiru.acehprov.go.id/forum/ide-inovasi-2/tips-menambah-wawasan-pengetahuan-terbaru-156#:~:text=Salah%20satu%20cara%20terbaik%20untuk,baik%20untuk%20mendapatkan%20informasi%20terbaru>
- Iyabode, A.-S. F. (2017, December). Knowledge and Use Standardized Nursing Languages: A Study Among Nurses at The Federal Medical Centre, Owo, Ondo State, Nigeria. *Textila International Journal*, 3(2). Retrieved April 15, 2019

- Jones, D., Lunney, M., Keenan, G., & Moorhead, S. (2021, September 17). *Standardized nursing languages: essential for the nursing workforce*. Retrieved Januari 2022, from Annual Review of Nursing Research: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8447200/pdf/nihms-1649261.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, September 22). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Retrieved 8 2024, from Kemenkes: <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>
- Kemmис, S., Mc Taggart, R., & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research*. Singapore: Springer.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. (2020). *Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia*. Retrieved 2022, from <https://ktki.go.id/regulasi/keputusan-menkes-ri/kmk-no-hk-01-07-menkes-425-2020-72>
- Lubis, S., & Tumanggor, R. D. (2020, May). The Nurses' Nursing Diagnosis Identification in Public Hospital, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(05), 854-860.
- Meyer, G., & Lavin, M. A. (2005). Vigilance: the Essence of Nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Pengukuran Outcomes Kesehatan* (Bahasa Indonesia ed.). Yogyakarta: Mocomedia.
- NANDA International Inc. (2018). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018 - 2020*. New York: Thieme.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhesti, P. Y., Prapti, N. G., Kamayani, M. A., & Suryawan, P. A. (2020, Agustus 2). Analisis Penggunaan Diagnosis Keperawatan Berbasis SDKI dan NANDA. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(2), 118-123. Retrieved from <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1987002&val=956&title=ANALISIS%20PENGGUNAAN%20DIAGNOSIS%20KEPERAWATAN%20BERBASIS%20SDKI%20DAN%20NANDA>
- Nurjanah, I. (2012). *ISDA (Intan's Screening Diagnoses Assesment)*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Nurjannah, I., Pamungkas, D. R., & Warsini, S. (2017). Perbandingan Antara Diagnosis Yang Sering Ditegakkan Dan Possible Diagnosis Yang Diprediksikan Oleh Perawat Pada Klien Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*.

- Oreofe, A. I., & Oyenike, A. M. (2018). Transforming Practice Trough Nursing Innovative Patient Centered Care: Standardized Nursing Languages. *International Journal of Caring Sciences*, 1319-1322.
- Pratiwi, Y. S., Somantri, I., & Amrullah, A. A. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penentuan Diagnosa Keperawatan Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unpad*. Bandung: Perpustakaan Unpad.
- Rachmania, D., Nursalam, & Yunitasari, E. (2016, Oktober). Pengembangan Instrumen Diagnosis & Intervensi Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (NANDA-I, NOC, NIC). *Jurnal Ners*, 2, 157 - 163.
- Rutherford, M. A. (2008). Standardized Nursing Language: What Does it Mean for Nursing Practice? *The Online Journal of Issues in Nursing*.
- Somantri, I. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan*. Cimahi: Stikes A Yani Press.
- Somantri, I., Adiningsih, D., & Emaliyawati, E. (2018). Analisis Penerapan Standardized Nursing Language dalam Konteks Diagnosis Keperawatan di Rumah Sakit. *Seminar Nasional Keperawatan Unpad*, (p. 50). Bandung.
- Somantri, I., Sekarwana, N., Mediawati, A. S., Ramoo, V., Yahaya, N. A., & Yudianto, K. (2021). Analysis of standardized nursing languages application in the context of nursing diagnosis in hospital in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T6), 173-178.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2020). *Nursing Process*. Treasure Island: StatPearls.
- Widiawati, & Syahfitri, R. D. (2022). Pengembangan Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan Yang Efektif Dan Efisien Berbasis Web Dengan Mobile Renponsive User Interface Design. *Jurnal Kesehatan*, 11(2). Retrieved from <https://ojs.hestiwigasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/11/10>