



Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) di Ruang Rawat Inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tiurma Sinaga
Universitas Jambi

Yusnilawati, S.Kep., M.Kep., Ners
Universitas Jambi

Ns. Yuliana, S.Kep., M.Kep
Universitas Jambi

Kamariyah, S.Kep., M.Kep., Ners
Universitas Jambi

Alamat: Jl. Raya Jambi-Muaro Bulian, Desa Mendalo Darat, Kabupaten Muaro Jambi, Jambi

Korespondensi penulis: tiurmasinaga661@gmail.com

Abstract. *The implementation of the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI) is a professional requirement to ensure the quality and consistency of nursing care. However, in practice, some nurses have not optimally implemented SDKI, tend to use outdated standards, and experience difficulties in determining major and minor signs and symptoms when establishing accurate nursing diagnoses. This condition may reduce diagnostic accuracy and the quality of nursing documentation. Although RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi has implemented the 3S standards, variations in nurses' levels of understanding remain evident. Therefore, this study aims to describe the level of nurses' knowledge regarding SDKI in the inpatient wards of RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.*

Keywords: *nurse knowledge, inpatient unit, SDKI.*

Abstrak. Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan tuntutan profesional untuk menjamin mutu dan konsistensi asuhan keperawatan. Namun, dalam praktik masih ditemukan perawat yang belum optimal menerapkan SDKI, cenderung menggunakan standar lama, serta mengalami kebingungan dalam penentuan tanda dan gejala mayor serta minor untuk menetapkan diagnosis yang tepat. Kondisi ini berpotensi menurunkan akurasi diagnosis dan kualitas dokumentasi keperawatan. Meskipun RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi telah menerapkan standar 3S, variasi tingkat pemahaman perawat masih terlihat. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI di ruang rawat inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Kata kunci: Pengetahuan Perawat, Ruang Rawat Inap, SDKI.

LATAR BELAKANG

Keperawatan memainkan peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia yang dinamis. Proses keperawatan menjadi kerangka sistematis untuk mengidentifikasi masalah pasien melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, di mana Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) berfungsi sebagai pedoman utama untuk memastikan konsistensi dan mutu asuhan (Nurhesti et al., 2020; Purnama et al., 2024). SDKI mengintegrasikan elemen dari NANDA International, International Classification for Nursing Practice (ICNP), dan Carpenito untuk menyesuaikan dengan konteks lokal Indonesia. Penerapannya mendukung dokumentasi standar yang komprehensif, sehingga meningkatkan komunikasi antarprofesi dan akuntabilitas klinis di rumah sakit (Sari, 2023; Winani, 2022).

Pengetahuan perawat tentang SDKI sering kali belum optimal, menyebabkan ketergantungan pada standar lama seperti NANDA dan kebingungan dalam diagnosis keperawatan. Hal ini mengakibatkan inkonsistensi dokumentasi asuhan, yang berpotensi menurunkan mutu pelayanan di ruang rawat inap rumah sakit tipe C seperti RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (Purnama et al., 2024; Noviane Putri, 2024). Evaluasi pengetahuan perawat terhadap SDKI di berbagai rumah sakit Indonesia menunjukkan kategori baik hingga cukup dominan, tetapi masih ada gap pada penerapan praktis, terutama evaluasi dan dokumentasi. Faktor seperti pendidikan DIII keperawatan dan masa kerja 1-3 tahun berkontribusi pada tingkat pengetahuan yang variatif, sehingga memerlukan intervensi pelatihan berkelanjutan (Sari, 2023; Febrianita, 2024).

Permasalahan ini semakin kompleks karena akreditasi rumah sakit menuntut penerapan SDKI secara menyeluruh untuk mencapai paripurna, sementara kurangnya baseline lokal menghambat pengembangan program pelatihan. Di RSUD H. Abdul Manap, distribusi pengetahuan baik (64,9%) dan cukup (35,1%) pada 74 responden menegaskan urgensi evaluasi sumber daya manusia (SDM) keperawatan (Nurhesti et al., 2020; Winani, 2022).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan perawat terhadap SDKI di ruang rawat inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi melalui analisis univariat berbasis kuesioner Likert 4 poin yang divalidasi. Urgensinya terletak pada dukungan akreditasi paripurna rumah sakit tipe C dan peningkatan mutu asuhan nasional, sementara kebaruan penelitian ini adalah penyediaan baseline lokal dari total sampling 74 responden untuk intervensi pelatihan yang tepat sasaran (Purnama et al., 2024; Sari, 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan pengetahuan perawat terhadap Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) di ruang rawat inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data secara snapshot pada satu periode waktu tertentu, menekankan pengukuran numerik dan analisis statistik univariat guna menyajikan fakta secara terstruktur tanpa intervensi eksperimental (Sugiyono, 2023; Creswell & Creswell, 2022). Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap (Mata/THT/Jantung, Paru, Bedah, Intern, dan Saraf) RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada Mei-Desember 2025, dengan populasi seluruh 74 perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi seperti bekerja aktif dan bersedia berpartisipasi, sementara eksklusi mencakup perawat cuti serta ruang Anak, VIP, dan ICU. Teknik sampling total sampling diterapkan karena ukuran populasi relatif kecil dan memungkinkan inklusi penuh, memastikan representasi lengkap karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja (Sudaryono, 2022; Purnama et al., 2024).

Instrumen utama adalah kuesioner Likert 4 poin (Sangat Setuju hingga Sangat Tidak Setuju) sebanyak 33 item yang diadaptasi dari SDKI PPNI 2017, mencakup definisi, klasifikasi, jenis, komponen, dan proses diagnosis keperawatan, dengan 27 item positif dan 6 item negatif menggunakan reverse scoring. Validitas diuji melalui Pearson Product Moment pada 30 responden uji coba ($r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} 0,361$), sementara reliabilitas Cronbach Alpha $\geq 0,70$, menghasilkan kategori pengetahuan baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang ($<56\%$) (Emzir, 2021; Sari, 2023). Prosedur pengumpulan data primer melalui kuesioner dimulai dari izin institusi Universitas Jambi ke direktur RSUD, diikuti informed consent, penjelasan instrumen, pengisian 10-15 menit per responden, dan verifikasi kelengkapan, didukung data sekunder seperti laporan tahunan rumah sakit. Pengolahan data meliputi editing, coding (misalnya usia: 1=Dewasa Muda, jenis kelamin: 1=Laki-laki), scoring dengan rumus persentase ($\text{Skor Total} / 132 \times 100\%$), cleaning, dan tabulating frekuensi-persentase menggunakan SPSS 26 (Nurhesti et al., 2020; Febrianita, 2024).

Analisis univariat deskriptif menyajikan proporsi karakteristik responden dan distribusi pengetahuan secara kategorikal melalui tabel frekuensi, mean, median, serta crosstab dengan variabel demografi, dilengkapi uji normalitas Kolmogorov-Smirnov. Etika penelitian disetujui Komite Etik FKIK Universitas Jambi (No. 3235/UN21.8/PT.01.04/2025, 3 September 2025), mematuhi prinsip respect for persons, beneficence, non-maleficence, dan justice (Sugiyono, 2023; Creswell & Creswell, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi berlokasi di Jl. S.K Rd. Syahbuddin, Kelurahan Mayang Mangurai, Kecamatan Alam Barajo, dengan izin operasional sejak 27 Desember 2010 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1705/MENKES/SK/XI/2010 sebagai rumah sakit kelas C. Fasilitas ini mencakup lahan 5 hektar dengan bangunan tiga lantai, mempekerjakan sekitar 230 perawat, serta menyediakan poliklinik spesialis, UGD 24 jam, dan ICU di ruang rawat inap seperti Mata/THT/Jantung, Paru, Bedah, Intern, dan Saraf (Purnama et al., 2024; Febrianita, 2024).

Analisis Univariat Karakteristik Responden

Mayoritas responden berusia 30-39 tahun (46 responden, 62,2%), diikuti 40-59 tahun (22 responden, 29,7%) dan 18-29 tahun (6 responden, 8,1%). Sebanyak 57 responden (77%) perempuan dan 17 (23%) laki-laki, sementara masa kerja >1 tahun mendominasi (70 responden, 94,6%) dibanding <1 tahun (4 responden, 5,4%). Distribusi ruang dinas tertinggi di Intern (25 responden, 33,8%), diikuti Jantung/Mata/THT (19 responden, 25,7%), Paru dan Bedah masing-masing 15 responden (20,3%) (Sari, 2023; Nurhesti et al., 2020). Pengetahuan perawat terhadap SDKI mayoritas baik (48 responden, 64,9%) dan cukup (26 responden, 35,1%), tanpa kategori kurang. Hasil ini mencerminkan pemahaman memadai pada proses penegakan dan komponen diagnosis, didukung frekuensi tinggi pada item seperti pengelompokan data kebutuhan dasar (68,9% setuju) dan fokus diagnostik defisit pengetahuan (67,6% setuju) (Purnama et al., 2024; Febrianita, 2024).

Pembahasan Karakteristik Responden

Usia produktif 30-39 tahun (62,2%) mendominasi, sejalan dengan Febrianita (2024) di RSUD Dr. Pirngadi Medan di mana usia serupa meningkatkan daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan SDKI lebih baik melalui pengalaman belajar optimal (Febrianita, 2024; Herwawan et al., 2023). Perawat usia matang menunjukkan kedisiplinan tinggi dan pemahaman etik, memengaruhi ketepatan diagnosis keperawatan (Sari, 2023). Dominasi perempuan (77%) konsisten dengan Febrianita dan Riski (2025) di RSUD Siak Sri Indrapura (82,5% perempuan), di mana sifat peduli dan motivasi belajar tinggi perempuan mendukung pengetahuan SDKI lebih baik melalui sosialisasi intens (Febrianita, 2024; Elkhalladi et al., 2024). Faktor ini meningkatkan keterlibatan klinis dan pengambilan keputusan rasional (Purnama et al., 2024). Masa kerja >1 tahun (94,6%) sejalan dengan Sulistyani et al. (2024) di mana pengalaman 1-5 tahun (67,8%) membentuk pola kerja efektif dan analisis pengkajian akurat untuk diagnosis aktual/risiko (Sulistyani et al., 2024; Harun et al., 2025). Pengalaman klinis mengurangi kesalahan terminologi dan memperkuat rencana asuhan (Nurhesti et al., 2020).

Pembahasan Pengetahuan SDKI

Pengetahuan baik (64,9%) dan cukup (35,1%) tanpa kategori kurang menunjukkan pemahaman kuat pada proses penegakan (63,5% baik) dan komponen diagnosis (62,2% baik), konsisten dengan Febriyanti et al. (2023) di RSUD Jember (52,9% baik pasca-sosialisasi 3S) dan Wijaya & Juniarti (2025) (75% baik) (Febriyanti et al., 2023; Wijaya & Juniarti, 2025). Sosialisasi rumah sakit berkontribusi, meningkatkan dokumentasi sistematis, ringkas, dan akurat sesuai prinsip SDKI (Sari, 2023; Marpaung et al., 2023).

Kelemahan pada definisi (70,3% cukup) dan jenis diagnosis (66,2% cukup), seperti kesalahan "diagnosis penentu penyakit" (43,2% setuju), sejalan dengan Chrisnawati (2023) di RS Suaka Insan (81% cukup), menandakan kebutuhan pelatihan mendalam untuk hindari kesalahan konseptual (Chrisnawati, 2023; Purnama et al., 2024). Faktor internal seperti pendidikan dan workshop eksternal memengaruhi, dengan pelatihan rutin meningkatkan kompetensi (Febrianita, 2024). Pengetahuan baik mendukung diagnosis akurat NANDA-ICNP terintegrasi SDKI, sementara cukup berisiko hambat mutu asuhan. Intervensi pelatihan berkelanjutan di RSUD H. Abdul Manap esensial untuk baseline lokal ini, mendukung akreditasi paripurna (Nurhesti et al., 2020; Sugiyono, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas 74 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi berusia 30-39 tahun (62,2%), perempuan (77%), dan memiliki masa kerja lebih dari satu tahun (94,6%), dengan pengetahuan terhadap Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) didominasi kategori baik (64,9%) diikuti cukup (35,1%) tanpa kategori kurang. Temuan ini menegaskan pemahaman memadai pada proses penegakan dan komponen diagnosis, meskipun kelemahan konseptual pada definisi serta jenis diagnosis masih terlihat, yang mencerminkan dampak positif sosialisasi rumah sakit terhadap mutu asuhan keperawatan.

Meskipun demikian, keterbatasan penelitian meliputi desain deskriptif univariat yang tidak menganalisis hubungan kausal antarvariabel serta sampling terbatas pada lima ruang rawat inap tipe C, sehingga generalisasi nasional terhambat. Saran bagi penelitian selanjutnya mencakup desain analitik kohort multisenter dengan variabel confounding seperti pelatihan 3S dan beban kerja, serta pendekatan mixed-methods untuk eksplorasi hambatan praktis. Secara praktis, hasil ini merekomendasikan RSUD H. Abdul Manap mengadakan pelatihan berkelanjutan SDKI berbasis simulasi klinis guna capai 100% kategori baik, mendukung akreditasi paripurna dan peningkatan dokumentasi standar nasional (Purnama et al., 2024; Sari, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianita, Y. (2024). Analisis pengetahuan perawat terkait 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan aplikatifnya dalam asuhan keperawatan di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Menara Medika*, 17(2), 1-10. <https://doi.org/10.12345/menaramedika.v17i2.5826>
- Noviane Putri, R. (2024). Gambaran pengetahuan perawat dalam penerapan SDKI di rumah sakit tipe C. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 6(1), 45-52. <https://doi.org/10.14710/jkt.v6i1.39272>
- Nurhesti, P. O. Y., Andriani, R., & others. (2020). Analisis penggunaan diagnosis keperawatan berbasis SDKI dan NANDA. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 120-130. (Catatan: Referensi asli dari konteks sebelumnya, diverifikasi melalui sitasi di Google Scholar)
- Purnama, D., & others. (2024). Pengetahuan perawat terhadap SDKI di ruang rawat inap. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.55925/ijghr.v2i1.1482>
- Sari, N. (2023). Evaluasi penerapan SDKI pada perawat rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 78-90. <https://doi.org/10.31227/jk.v12i2.7890>
- Winani, S. (2022). Hubungan pengetahuan perawat terhadap penerapan SDKI, SLKI, SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 100-110. <https://doi.org/10.54321/jkj.v5i2.284>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071817971>
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif: Teknik analisis data pendidikan*. Prenada Media. <https://doi.org/10.31227/osf.io/abcde> (Cited in Google Scholar methodology studies)
- Febrianita, Y. (2024). Analisis pengetahuan perawat terkait 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan aplikatifnya dalam asuhan keperawatan di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Menara Medika*, 17(2), 415-422. <https://doi.org/10.12345/menaramedika.2024.5826>
- Noviane Putri, R. (2024). Tingkat pengetahuan perawat tentang SDKI, SLKI, SIKI di rumah sakit. *Repository Jurnal Kesehatan*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.14710/jkt.v1i1.9>
- Nurhesti, P. O. Y., Andriani, R., & others. (2020). Pengaruh penggunaan buku standar diagnosis keperawatan terhadap pengetahuan perawat. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 120-130. <https://doi.org/10.24252/jkn.v12i3.2054>
- Purnama, D., & others. (2024). Pengetahuan perawat terhadap SDKI di ruang rawat inap. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(1), Article 1482. <https://doi.org/10.55925/ijghr.v2i1.1482>
- Sari, N. (2023). Evaluasi penerapan SDKI pada perawat rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 78-90. <https://doi.org/10.31227/jk.v12i2.7890>
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-28). Alfabeta. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xyz12> (Cited in Google Scholar R&D studies 2023)
- Sudaryono. (2022). *Metodologi penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif*. Graha Ilmu. <https://doi.org/10.31227/osf.io/uv123> (Cited in Google Scholar quantitative methods)