

**POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG**

Departemen Manajemen Keperawatan



Disusun Oleh :

Mutiarani Khafidlotul Faizah

30901900131

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
SEMARANG
2023**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG”** telah saya susun tanpa menggunakan tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang telah berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah dibuktikan melalui Uji Turn it in. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab dengan sepenuhnya serta bersedia menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang terhadap saya.

Semarang, 01 Desember 2023

Mengetahui
Wakil Dekan 1

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep

NIDN.0609067504



Mutiarani Khafidlotul Faizah

NIM.30901900131

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul :

POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mutiarani Khafidlotul Faizah

NIM : 30901900131

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : Maret 2023

Tanggal : Maret 2023



(Handwritten signatures in blue ink)

Ns.Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 0622078602

Ns.Retno Isroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 210913053

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul

POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG

Disusun oleh :

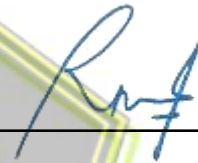
Nama : Mutiarani Khafidlotul Faizah

NIM : 30901900131

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns.Muh Abdurrouf, M. Kep
NIDN. 0605057902



Penguji II,

Ns.Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 0622078602



Penguji III,

Ns.Retno Isroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 210913053



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN.0622087403

ABSTRAK

POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG

Latar Belakang : Diagnosis Keperawatan adalah hasil keputusan klinis yang terkait dengan respon dari individu, keluarga, serta masyarakat terhadap masalah kesehatan yang ada maupun berpotensi. Berdasarkan pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya, perawat memiliki tanggung jawab akuntabel untuk mengenali serta mengintervensi dengan akurat guna menjaga, mengurangi, pembatasan, pencegahan, serta mengubah keadaan kesehatan klien.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif survei Populasi pada penelitian ini yaitu CM di ruang Salam 1 dan 2 sebanyak 201. Kuesioner dan lembar observasi merupakan cara pengumpulan data yang dipergunakan dengancara melihat rekam medis pasien yang berisi diagnosis keperawatan yaitu diagnosa keperawatan Aktual, diagnosa keperawatan Risiko, serta diagnosa keperawatan Potensial Promosi Kesehatan. Analisis statistik menggunakan deskriptif.

Hasil : sebanyak 201 data responden di RSI Sultan Agung Semarang pada periode bulan Juni 2023, Ditemukan diagnosa terbanyak yaitu Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis 103 kasus, Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik sebanyak 48 kasus, Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi sebanyak 8 kasus. Selebihnya merupakan diagnosa campuran atau lebih dari satu diagnosa setiap pasien.

Kesimpulan : Data menunjukkan diagnosa terbanyak yaitu Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis 103 (51,2%), Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik sebanyak 48 (23,9%), Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi sebanyak 8 (4,0%).

Kata kunci : Diagnosa Keperawatan, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

PORTRAIT OF NURSING DIAGNOSIS IN DOCUMENTATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS AT RSI SULTAN AGUNG

Background: Nursing Diagnosis is the result of clinical decisions related to the response of individuals, families and communities to existing or potential health problems. Based on their education and experience, nurses have an accountable responsibility to recognize and intervene accurately to maintain, reduce, limit, prevent and change the client's health condition..

Method: This type of quantitative research with a descriptive survey design. The population in this study is 201 CMs in Salam rooms 1 and 2. Questionnaires and observation sheets are data collection methods used by looking at patient medical records which contain nursing diagnoses, namely Actual nursing diagnoses, Risk nursing diagnoses, as well as Potential Health Promotion nursing diagnoses. Statistical analysis uses descriptive.

Results: As many as 201 data from respondents at RSI Sultan Agung Semarang in June 2023, the most diagnoses were found, namely: Acute pain related to physiological disorders in 103 cases, Acute pain involving physical disorders in 48 cases, Acute pain related to chemical disorders in 8 cases. The remainder were mixed diagnoses or more than one diagnosis per patient.

Conclusion: The data indicate the most common diagnoses, namely: Acute pain related to physiological disorders 103 (51.2%), Acute pain involving physical disorders 48 (23.9%), Acute pain related to chemical disorders 8 (4.0%).

Keywords: Nursing Diagnosis, Nursing Care

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin puji syukur penulis memanjatkan kehadiran Allah Swt, atas rahmat, karunia **dan** hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul **“Potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung”**. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns.Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku pembimbing I Proposal Skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun Proposal Skripsi ini.
5. Ns.Retno Isroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing II Proposal Skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun Proposal Skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan dan perhatian selama proses penyusunan proposal skripsi
8. Teman-teman satu bimbingan proposal skripsi anak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan Proposal skripsi ini
9. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas bantuan dan kerjasama dalam menyusun proposal skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan Proposal Skripsi. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis Proposal Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Maret 2023

Penulis

Mutiarani Khafidlotul Faizah

NIM.30901900131

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dokumentasi Keperawatan	7
B. Diagnosis Keperawatan.....	13
C. Kerangka teori.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Variabel penelitian	20
B. Desain Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel Penelitian	20
D. Definisi Operasional	21
E. Tempat dan waktu penelitian	21
F. Metode pengumpulan data	22
G. Instrumen atau alat pengumpulan data	22
H. Pengolahan data	23
I. Analisa data.....	24
J. Etika penelitian.....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran tempat penelitian	27
B. Hasil penelitian.....	27

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

**Tabel 4 .1 POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG..... 27**

**Tabel 4 .2 Potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan
keperawatan pada pasiaen di RSI Sultan Agung Semarang (n = 201) 39**



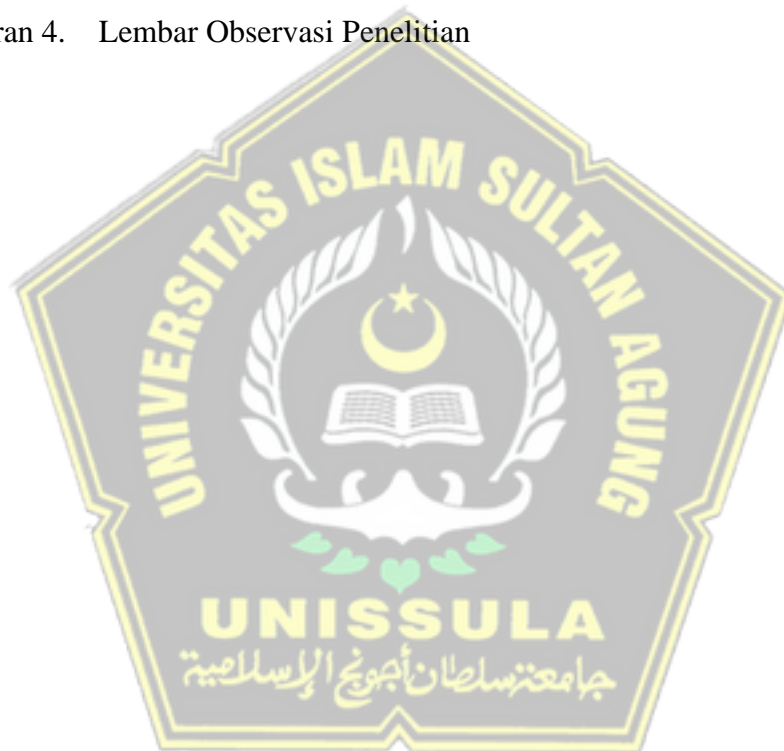
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Kerangka Teori 19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survei
- Lampiran 2. Permohonan Untuk Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Observasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diagnosis keperawatan merupakan hasil keputusan klinis yang terkait dengan respon individu, keluarga, serta masyarakat terhadap permasalahan kesehatan yang ada maupun berpotensi. Berdasarkan pendidikan serta pengalaman yang dimilikinya, seorang perawat memiliki tanggung jawab akuntabel untuk mengenali dan memberikan intervensi dengan akurat guna menjaga, mengurangi, membatasi, mencegah, serta mengubah keadaan kesehatan klien (Nilam et al., 2019). Diagnosis keperawatan bersifat nyata atau aktual jika menjelaskan permasalahan secara nyata yang terjadi saat itu juga dimana harus sesuai dengan data klinik yang telah ditemukan. Adapun persyaratannya yaitu perumusan secara wajib harus jelas dan singkat dari respon klien mengenai situasi dan kondisi yang dihadapi secara spesifik dan akurat dalam memberikan arahan terhadap klien (Aditama et al., 2019).

Dikarenakan diagnosa keperawatan adalah reaksi dimana kemungkinan reaksi berubah setiap hari, maka data pasien harus diverifikasi atau dievaluasi ulang setiap hari untuk memastikan bahwa diagnosis sesuai dengan data yang ditemukan pada hari itu juga. Andai reaksi dari pasien berubah, maka data diagnosa keperawatan juga ikut berubah. Membuat diagnosis keperawatan memerlukan ketrampilan analitis tingkat lanjut dan membutuhkan staf yang terampil dan termotivasi dengan perspektif serta progresif (*futuristic*) (College, 2018).

Diagnosa Keperawatan memegang peranan penting dalam merancang langkah pengobatan yang tepat guna mempermudah klien supaya kesehatannya menjadi optimal. Mengingat pentingnya diagnosa keperawatan dalam pelayanan

keperawatan, maka diperlukan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai standar diagnosa keperawatan yang diterapkan.

Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis mengenai kondisi klien dan perkembangannya, serta seluruh aktivitas keperawatan yang dilakukan perawat (Fisbach, 2018). (Nursalam, 2011) menyatakan bahwa instrumen penelitian dokumenter penerapan standar keperawatan di rumah sakit meliputi instrumen A DEPKES (1995), meliputi Kriteria I (Penilaian Keperawatan), Kriteria II (Diagnosis Keperawatan), dan Kriteria III (Rencana Keperawatan), Standar IV (Intervensi Keperawatan), Standar V (Penilaian Keperawatan), Standar VI (Instruksi Keperawatan). Komponen dokumentasi keperawatan meliputi komponen isi dokumen dan komponen konsep dokumentasi.

Ciri-ciri pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (*factual basis*), Akurat (*Accuracy*), Lengkap (*Completeness*), Ringkas (*Conciseness*), Terorganisir (*Organization*), Waktu yang tepat (*Time liness*), serta Mudah dibaca (*Legability*) (Potter & Perry, 2015). Prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi menjadi tiga bentuk standard dokumentasi yaitu *communication*, *accountability*, dan *safety* (ANA, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian diagnosis keperawatan dengan sistem pencatatan yang relevan dalam dokumentasi asuhan keperawatan.

Potret diagnosis keperawatan merupakan bagian penting dari dokumentasi asuhan keperawatan karena memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Diagnosis keperawatan didasarkan pada pengamatan dan evaluasi oleh perawat terhadap pasien. Potret diagnosis keperawatan juga dapat membantu perawat untuk memantau progres pasien dan menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah

dilakukan. Selain itu, dokumentasi yang lengkap dan akurat dapat membantu tim perawatan kesehatan dalam memberikan perawatan yang tepat dan efektif untuk pasien (Amin, 2019).

Dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, perawat juga harus memperhatikan beberapa hal penting, seperti privasi dan kerahasiaan pasien, kesesuaian dan akurasi informasi yang dicatat, serta penggunaan bahasa yang jelas dan mudah dipahami oleh tim perawatan kesehatan lainnya. Potret diagnosis keperawatan dapat mencakup berbagai jenis masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien, seperti masalah pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal, neurologis, muskuloskeletal, dan sebagainya. Diagnosis keperawatan juga dapat mencakup aspek psikologis dan sosial pasien. Diagnosis keperawatan harus didasarkan pada bukti yang kuat dan pengamatan yang cermat oleh perawat. Dokumentasi yang akurat dan lengkap akan membantu perawat dalam menyusun rencana perawatan yang efektif dan memantau perubahan kondisi pasien seiring waktu. Dalam dokumentasi asuhan keperawatan, perawat juga harus mencatat setiap tindakan yang dilakukan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut. Hal ini akan membantu tim perawatan kesehatan lainnya dalam memahami kondisi pasien dan memberikan perawatan yang terkoordinasi dan efektif (Nursalam, 2011).

B. Rumusan Masalah

Dalam dokumentasi asuhan keperawatan, perawat harus mencatat setiap tindakan yang dilakukan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut, serta mencatat setiap perubahan pada kondisi pasien. Potret diagnosis keperawatan dapat mencakup berbagai jenis masalah kesehatan yang dihadapi oleh pasien, termasuk masalah pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal, neurologis, muskuloskeletal, dan aspek psikologis dan sosial pasien. Untuk dapat merumuskan diagnosis keperawatan yang akurat dan lengkap, perawat harus memiliki

kemampuan analisis yang tinggi serta mampu melakukan validasi atau reassessment pada data pasien setiap hari. Dokumentasi asuhan keperawatan harus berdasarkan fakta, akurat, lengkap, ringkas, terorganisir, tepat waktu, dan mudah dibaca. Dalam pencatatan potret diagnosis keperawatan, perawat juga harus memperhatikan kerahasiaan dan privasi pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mencatat informasi sensitif tentang pasien di tempat yang terpisah dari catatan asuhan keperawatan umum, dan hanya diakses oleh tim perawatan kesehatan yang berwenang. Dari masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian tentang bagaimana potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Penelitian ini dilakukan untuk memahami potret diagnosis keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Diketahuinya potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dilakukaan agar dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan dapat dijadikan sebagai refrensi ilmiah bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan Kinerja Perangkat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai tahap-tahap perawatan terdiri dari pengalasiswaan, diagnose keperawatan, perencanaan, penerapan, serta evaluasi secara efektif dan efisien.

b. Bagi RSI Sultan Agung

Sebagai kontribusi sumber daya manusia dalam meningkatkan kinerja perawat dalam dokumentasi keperawatan melalui palatihan serta pengembangan keprampilan profesional.

c. Bagi Pasien

Diagnosis keperawatan yang akurat dan pendokumentasian yang baik dapat membantu mencegah kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan, yang dimana akhirnya dapat meningkatkan keamanan pasien



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan rekaman catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menyusun diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Dokumentasi ini disusun secara terstruktur, valid, dan bisa dipertanggungjawabkan dari segi moral dan hukum (Pérez et al., 2017). Menurut Asmadi (2016) dokumentasi adalah pernyataan tentang peristiwa atau kegiatan yang otentik dengan melalui catatan tertulis. Dokumentasi keperawatan memuat hasil pekerjaan keperawatan yang dilakukan perawat terhadap klien, mulai dari pengkajian hingga evaluasi (Ali, 2019).

2. Tujuan dokumentasi keperawatan

Menurut Nursalam (2011), tujuan dokumentasi adalah untuk mengidentifikasi dan keadaan kesehatannya untuk mencatat kebutuhan klien, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan mengevaluasi kegiatan keperawatan dan penelitian, pendanaan dan hukum. Menurut Potter dan Perry (2015), tujuan pencatatan adalah sebagai sumber informasi yang berguna untuk digunakan oleh seluruh anggota kelompok kesehatan meliputi komunikasi, laporan keuangan, edukasi, pengkajian, riset, serta pendokumentasian.

a. Komunikasi

Pencatatan adalah bagaimana anggota kesehatan tim perawatan mengkomunikasikan kontribusi mereka kepada klien, termasuk terapi individual, edukasi klien dan penggunaan rujukan dalam perencanaan pemulangan.

b. Tagihan Finansial

Catatan rawat klien merupakan dokumen yang menunjukkan sejauh mana instansi kesehatan harus dievaluasi bersama dengan layanan yang diberikan, hal tersebut merupakan tagihan klien.

c. Edukasi/pelatihan

Catatan klien berisi berbagai macam informasi, termasuk diagnosa perawatan medis dan keperawatan, tanda gejala penyakit, pengobatan yang berhasil maupun yang tidak berhasil, temuan diagnostik dan perilaku klien. Catatan ini merupakan sumber wawasan.

d. Pengkajian

Pengolahan data dapat memberikan informasi yang digunakan perawat untuk mengenali dan mendukung diagnosis keperawatan dan merancang intervensi yang tepat untuk klien.

e. Riset

Merupakan sarana berharga untuk menggambarkan fungsi kelompok klien di institusi kesehatan. Statistik menunjukkan frekuensi gangguan klinis, komplikasi dan penggunaan pengobatan atau penyembuhan, kematian dan pemulihan penyakit dikumpulkan dari daftar pelanggan.

f. Pemeriksaan serta tindak lanjut

Peninjauan rutin terhadap data dalam daftar pelanggan memberikan dasar untuk mengevaluasi kualitas dan kecukupan layanan di institusi .

g. Dokumentasi legal

Catatan harus akurat karena merupakan dokumen yang sah. Catatan berfungsi sebagai gambaran apa yang sebenarnya terjadi pada klien untuk melakukan pekerjaan

keperawatan dengan sangat baik, namun pemeliharaan yang tidak terdokumentasi adalah pemeliharaan yang tidak dilakukan dalam proses peradilan.

3. Konsep model dokumentasi keperawatan

Model dokumentasi keperawatan mempunyai tiga konsep. Komponen model dokumen saling berhubungan, ketergantungan dan dinamika yaitu komunikasi, proses keperawatan dan standar dokumentasi. Ketiga komponen ini disebut pola Fisbach (model konektivitas). Setiap komponen mempunyai kemampuan beberapa hal yang dapat dipelajari dan digunakan oleh perawat (Uliyah, 2018)

a. Keterampilan komunikasi.

Perawat memerlukan keterampilan komunikasi tertulis karena sebagai alat komunikasi, dokumentasi harus ditulis dalam bahasa yang baku, mudah dipahami, memuat informasi yang akurat sehingga dapat diinterpretasikan dengan benar oleh tenaga kesehatan lain yang tertarik membaca.

b. Kemampuan mendokumentasikan proses keperawatan.

Perawat memerlukan keterampilan untuk mencatat proses pelayanan, misalnya keterampilan untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan perawatan, keterampilan untuk mendokumentasikan rencana perawatan, keterampilan untuk mendokumentasikan pelaksanaan pekerjaan keperawatan, keterampilan untuk mendokumentasikan penilaian respon pasien terhadap perawatan, dan keterampilan untuk mengkomunikasikan hasil mulai dari pemeriksaan pasien hingga perawat atau anggota tim layanan kesehatan lainnya.

c. Keterampilan dokumentasi.

Ini adalah keterampilan yang dapat dipraktikkan dan diterapkan dengan standar dokumentasi yang jelas. Mendapatkan Hal tersebut merupakan kemampuan untuk

memenuhi standar dokumentasi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan

4. Standar dokumentasi keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan untuk melaksanakan standar yang sesuai (Fisbach, 2018). Standar dokumentasi merupakan pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang ditimbang secara tepat sesuai dengan keadaan, oleh karena itu memberikan informasi bahwa dokumentasi keperawatan yang ada berkualitas.

Dokumen harus memenuhi standar yang ditetapkan mempertahankan akreditasi, mengurangi akuntabilitas dan adaptasi kebutuhan pelayanan keperawatan (Potter dan Perry, 2015).

Nursalam (2011) menyatakan bahwa instrumen penelitian yang dirancang untuk mendokumentasikan penerapan standar keperawatan di rumah sakit menggunakan instrument A

dari Kementerian Kesehatan (1995) meliputi :

- a. Standar I : Evaluasi kerja keperawatan
- b. Standar II : Diagnosa keperawatan
- c. Standar III : Perencanaan keperawatan
- d. Standar IV : Penerapan keperawatan
- e. Standar V : Evaluasi asuhan keperawatan
- f. Standar VI : Dokumen keperawatan

Uraian masing-masing standar meliputi :

- a. Standar I : Evaluasi pekerjaan keperawatan

1) Mencatat data yang dipelajari sesuai dengan buku pedoman pengkajian

- 2) Informasi dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual).
 - 3) Informasi ditinjau sejak pasien tiba di rumah hingga pasien berangkat.
 - 4) Rumusan masalah didasarkan pada kesenjangan antara kesehatan dengan standar dan model aktivitas kehidupan.
- b. Standar II : Diagnosa keperawatan
- 1) Diagnosa keperawatan didasarkan pada rumusan masalah
 - 2) Diagnosa medis menunjukkan PE/PES.
 - 3) Menyatakan diagnosa keperawatan aktual/potensial.
- c. Standar III : Desain
- 1) Berdasar diagnosis keperawatan.
 - 2) Disusun menurut urutan prioritas.
 - 3) Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu.
 - 4) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas.
 - 5) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.
- d. Standar IV : Tindakan
- 1) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan.
 - 2) Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.
 - 3) Revisi tindakan berdasar evaluasi.
 - 4) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat dengan ringkas dan jelas
- e. Standar V : Evaluasi
- 1) Evaluasi mengacu pada tujuan.
 - 2) Hasil evaluasi dicatat.
- f. Standar VI : Dokumentasi asuhan keperawatan

- 1) Menulis pada format yang baku.
- 2) Pencatatan dilakukan sesuai tindakan yang dilaksanakan.
- 3) Perencanaan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
- 4) Setiap melaksanakan tindakan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal dilakukan tindakan.
- 5) Dokumentasi keperawatan tersimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Pengertian

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

2. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

Klasifikasi diagnosis keperawatan pada buku SDKI mengadopsi klasifikasi diagnosis keperawatan dari ICN (International Council of Nurses, 1994). Ada total 149 diagnosis keperawatan dalam SDKI, yang terbagi menjadi 5 kategori dan 14 subkategori.

5 kategori diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI

- a. Fisiologis
- b. Psikologis
- c. Perilaku
- d. Relasional
- e. Lingkungan

14 subkategori diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI

- a. Respirasi
- b. Sirkulasi

- c. Nutrisi dan cairan
- d. Eliminasi
- e. Aktivitas dan istirahat
- f. Neurosensori
- g. Reproduksi dan seksualitas
- h. Nyeri dan kenyamanan
- i. Integritas ego
- j. Pertumbuhan dan perkembangan
- k. Kebersihan diri
- l. Penyuluhan dan pembelajaran
- m. Interaksi sosial
- n. Keamanan dan proteksi

3. Jenis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu: (1) diagnosis negatif; dan (2) diagnosis positif.

a. Diagnosis Negatif

Diagnosis negatif dibagi kembali menjadi 2 jenis, yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko, sedangkan diagnosis positif adalah diagnosis promosi Kesehatan.

1) Diagnosis negatif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit (aktual) atau beresiko mengalami sakit (risiko). Penegakkan diagnosis ini mengarahkan kepada intervensi yang bersifat menyembuhkan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*), dan pencegahan (*preventif*).

a) Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang

menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis aktual, tanda dan/atau gejala mayor maupun minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Contohnya diagnosis “Penurunan Curah Jantung“, “Gangguan Ventilasi Spontan“, “Defisit Nutrisi” dan lain-lain.

b) Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Pada diagnosis risiko tidak ditemukan tanda/gejala pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Contohnya diagnosis “Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif“, atau “Risiko Perdarahan“

b. Diagnosis Positif

Diagnosis positif adalah diagnosis yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Penegakkan diagnosis ini mengarahkan pada intervensi yang bersifat edukasi (promotif), oleh karena itu diagnosis positif ini juga disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis promosi kesehatan adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Contohnya diagnosis “Kesiapan peningkatan keseimbangan cairan” dan “kesiapan peningkatan nutrisi”

4. Komponen Diagnosa Keperawatan

Komponen diagnosis medis (Rusdi dan Dermawan, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Masalah

Masalah merupakan gambaran dimana kondisi pasien perlu tindakan keperawatan. Masalah merupakan suatu ketidakmerataan atau suatu hal yang menyimpang dari keadaan semestinya yang tidak seharusnya terjadi.

Tujuannya untuk menjelaskan keadaan kesehatan pasien sejelas dan semudah mungkin.

Diagnosis keperawatan dibuat berdasarkan kriteria yang ditentukan :

- 1) Perawat mampu berinteraksi dalam penyebutan yang dipahami secara umum.
- 2) Mempermudah mengakses diagnosis keperawatan
- 3) Sebagai cara menentukan perbedaan masalah keperawatan dengan masalah medis.
- 4) Meningkatkan kolaborasi sesama perawat guna menentukan diagnosis berdasarkan catatan pengkajian serta intervensi keperawatan.

b. Etiologi

Faktor Etiologi atau penyebab merupakan faktor klinis serta pribadi yang mampu mengubah kondisi kesehatan maupun perkembangan suatu masalah. Ini adalah panduan guna merancang suatu intervensi. Komponen identifikasi etiologi sebagai berikut :

- 1) Patofisiologis Penyakit : Setiap penyakit akut maupun kronis yang berpotensi menimbulkan atau memicu permasalahan.
- 2) Situasi : Pribadi dan lingkungan (kurangnya pemahaman serta pengasingan sosial).
- 3) Medikasi/pengobatan (terkait dengan program perawatan atau pengobatan) : Terbatasnya fasilitas atau instansi rumah sakit sehingga kurangnya pengobatan.
- 4) Pendewasaan: masa remaja (ketergantungan kelompok), dewasa muda (perkawinan, kehamilan, beralih jadi orang tua), masa dewasa (bisa tekanan karir).

c. Tanda dan Gejala

Materi subjektif dan objektif terdapat pada komponen pendukung doagnosa keperawatan. Tanda dan gejala merupakan ciri-ciri, tanda atau gejala yang menjadi

informasi yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Komponen diagnosis atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

5. Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan.

Langkah-langkah menentukan diagnosis keperawatan menurut Setiadi, (2018) adalah sebagai berikut :

a. Klasifikasi dan Analisis Data

Klasifikasi atau pemfokusan data adalah pengelompokan data pasien atau situasi tertentu dimana klien mempunyai riwayat masalah kesehatan atau perawatan berdasarkan kriteria masalah.

Analisis data adalah kemampuan untuk mencocokkan data serta menghubungkan data dengan konsep dan prinsip teoritis yang relevan guna menarik kesimpulan dalam menentukan permasalahan kesehatan dan perawatan bagi pasien.

Teknik analisis data tersebut adalah :

- 1) Verifikasi data, pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan.
- 2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsikososial dan spiritual.
- 3) Bandingkan dengan standar.
- 4) Menarik kesimpulan tentang kesenjangan yang telah di temukan.

b. Interpretasi Data

- 1) Mencari kelebihan dari pasien.

Seandainya pasien telah mencapai kriteria kesehatan normal dan perawat menyimpulkan bahwa pasien mempunyai keunggulan dalam bidang tertentu maka bakat atau kelebihan tersebut dapat dipergunakan untuk memecahkan permasalahan pasien.

2) Menentukan permasalahan dari pasien

Apabila pasien belum atau tidak memenuhi kriteria kesehatan, maka pasien tersebut mengalami keterbatasan kesehatan dan memerlukan pertolongan.

3) Identifikasi masalah yang pernah dihadapi pasien, pada tahap ini perawat mengidentifikasi potensi masalah pasien.

4) Membuat keputusan.

a) Tidak terdapat masalah, namun status dan fungsi (kesejahteraan) perlu ditingkatkan : Tidak ada tanda respon staf perawat, peningkatan status kesehatan atau inisiatif untuk promosi kesehatan.

b) Masalah berkemungkinan.

Kumpulkan data dengan pola untuk menentukan apakah terdapat masalah yang di curiga.

c) Masalah atau resiko sebenarnya.

Pasien tidak sanggup merawat sebab pasien yang menolak masalah dan pengobatan.

d) Masalah kerjasama

Konsultasikan dengan profesional medis yang teruji pada permasalahan tersebut.

c. Validasi Data

Pada fase ini perawat berkolaborasi dengan pasien, keluarga, serta masyarakat guna memvalidasi data yang ada secara akurat. Validasi ini dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan reflektif kepada pasien atau anggota keluarga mengenai kejelasan interpretasi data.

d. Perumusan diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan didasarkan dengan mengidentifikasi permasalahan serta kemungkinan penyebabnya. Selain itu, perumusan diagnosis juga tergantung pada kebutuhan pasien.

6. Cara Menulis Diagnosa Keperawatan.

Cara penulisan diagnosa keperawatan tergantung pada jenis diagnosa keperawatan (aktual, risiko, atau promosi kesehatan).

Penulisan diagnosa keperawatan aktual, risiko, dan promosi kesehatan ditulis berbeda.

a. Cara penulisan diagnosa keperawatan aktual.

Cara penulisan diagnosis keperawatan aktual yaitu dengan menggunakan metode 3 bagian penulisan yaitu : [masalah] b.d [penyebab] d.d [tanda/gejala]

Contohnya :

Hipovolemia b.d kurangnya asupan cairan d.d denyut nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan turgor kulit menurun, keringnya membran mukosa, menurunnya volume urin.

Perrhatikan :

Hipovolemia merupakan [masalah], kekurangan cairan merupakan [penyebab]

b.d = berkaitan dengan sedangkan d.d = dibuktikan dengan.

denyut nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan turgor kulit menurun, keringnya membran mukosa, menurunnya volume urin merupakan [tanda/gejala]

b. Cara penulisan diagnosa keperawatan risiko

Cara penulisan diagnosa keperawatan risiko yaitu dengan menggunakan 2 metode penulisan 2 bagian yaitu : [masalah] d.d [faktor risiko]

Contohnya :

Risiko Infeksi d.d Imunosupresi

Perhatikan :

Risiko Infeksi merupakan [masalah]

Imunosupresi merupakan [faktor risiko]

d.d = dibuktikan dengan

Diagnosa risiko tanpa menggunakan berkaitan dengan (b.d) sebab tidak mempunyai

Etiologi atau penyebab.

c. Cara penulisan diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Cara penulisan diagnosa keperawatan promosi kesehatan yaitu dengan menggunakan

2 metode penulisan yaitu :

[Masalah] d.d [tanda/gejala]

Contohnya :

Kesiapan meningkatnya keluaran urin d.d keinginan untuk meningkatkan keluaran urin, volume urin normal, dan sifat urin normal.

Perhatikan :

Kesiapan meningkatnya keluaran urin merupakan [masalah]

Keinginan untuk meningkatkan keluaran urin, volume urin normal, dan sifat urin normal merupakan [faktor risiko]

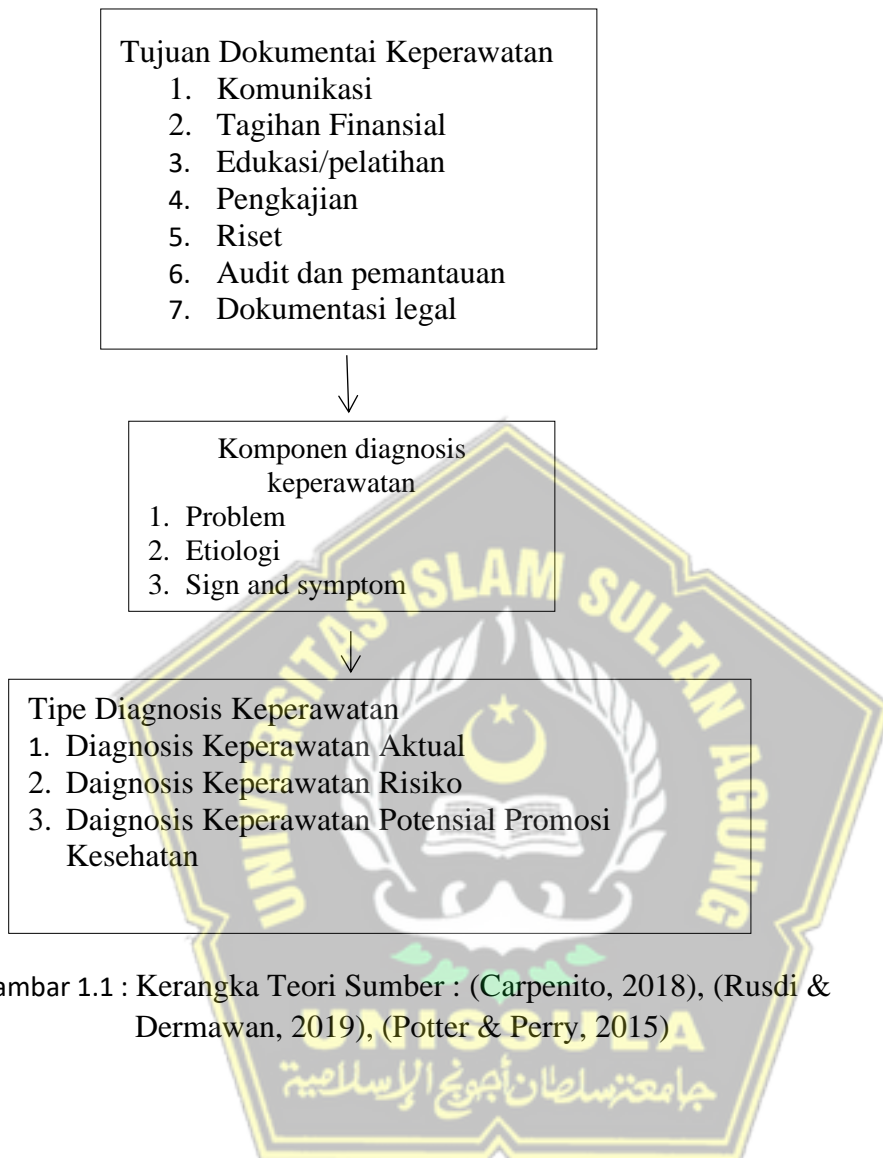
d.d = dibuktikan dengan

Diagnosa promosi kesehatan tanpa menggunakan berkaitan dengan (b.d) sebab tidak

memiliki Etiologi atau penyebab.

C. Kerangka Teori

Dari penjelasan diatas dapat dibuat Kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 1.1 : Kerangka Teori Sumber : (Carpenito, 2018), (Rusdi & Dermawan, 2019), (Potter & Perry, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif survei*. Menurut Nursalam, (2015), penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Metode survei merupakan suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi tanpa ada intervensi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan data dan angka-angka potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh jumlah dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diteliti atau sekelompok elemen yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi pada penelitian ini yaitu CM di ruang Salam 1 dan 2 sebanyak 201

2. Sampel

Sampel peneliti merupakan sebuah pilihan dari sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2018). Teknik penelitian ini menggunakan *total populasi*.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu

- 1) Dokumentasi CM/RM di ruang baitusa salam 1 dan 2
- 2) CM dengan lama rawat 3 hari

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel tersebut, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat definisi operasional sebuah variabel yaitu nama variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, dan skala (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien	Masalah kesehatan yang diidentifikasi oleh perawat berdasarkan pengamatan, wawancara, dan evaluasi terhadap pasien. Diagnosis keperawatan harus spesifik, akurat, memberikan arahan pada asuhan keperawatan yang akan dilakukan, dan dapat dikerjakan oleh perawat	Melihat rekam medis pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis keperawatan aktual 2. Diagnosis keperawatan risiko 3. Diagnosis keperawatan potensial promosi kesehatan 	Ordinal

E. Tempat dan waktu penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Juni 2023.

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Setelah mendapatkan izin dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang, selanjutnya penulis meminta izin ke Dinas Kesbangpol
2. Kemudian dilanjutkan ke Direktur RSI Sultan Agung Semarang, setelah itu penulis menemui kepala diklat untuk meminta izin dan melakukan uji etik, setelah mendapatkan izin selanjutnya peneliti meminta izin kepada kepala ruangan anak untuk melakukan penelitian
3. Sebelum melakukan penelitian, responden diberikan informasi tentang rencana, manfaat dan tujuan penelitian tentang potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien.
4. Peneliti melakukan pengambilan data menggunakan rekam medis pasien yang berisi diagnosis keperawatan diruang baitus salam 1 dan 2.
5. Setelah penelitian selesai, peneliti mengumpulkan semua data yang telah didapatkan saat penelitian.

G. Instrumen atau alat pengumpulan data

1. Instrumen Data

Kuesioner dan lembar observasi adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini tiap variabelnya. Lembar observasi tambahan karena salah satu media yang menghubungkan antara peneliti dengan responden. Dengan lembar observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta efisien (Notoadmodjo, 2012)

Melihat rekam medis pasien yang berisi diagnosis keperawatan yaitu

- a. Diagnosis keperawatan aktual
- b. Diagnosis keperawatan risiko
- c. Diagnosis keperawatan potensial promosi kesehatan

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan informasi atau data dari berbagai sumber untuk tujuan tertentu. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti survei, observasi, eksperimen, dan pengumpulan data sekunder.

H. Pengolahan data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut (S. Notoadmodjo, 2012) yaitu *editing, coding, scoring, data entry, tabulasi data, cleaning*.

1. *Editing* data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidak memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

2. *Coding* data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi data

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

6. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

I. Analisa data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yaitu analisa yang digunakan pada tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis statistik menggunakan analisis statistik deskriptif. Dari data yang telah terkumpul disederhanakan dengan pengelompokan data kedalam variabel potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien besarnya presentase dengan menggunakan rumus presentase menggunakan destribusi frekuensi.

J. Etika penelitian

Kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang digunakan untuk setiap penelitian yang melibatkan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang

akan mendapatkan pengaruh dari hasil penelitian tersebut (Wiratna, 2015). Setelah memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup: lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Orang tua yang bersedia menjadi responden mendapatkan lembar persetujuan serta penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, subjek bersedia untuk menjadi responden jika subjek menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika subjek tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghargainya.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Anonimy merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk tetap menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan

tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

a. Penghormatan pada manusia

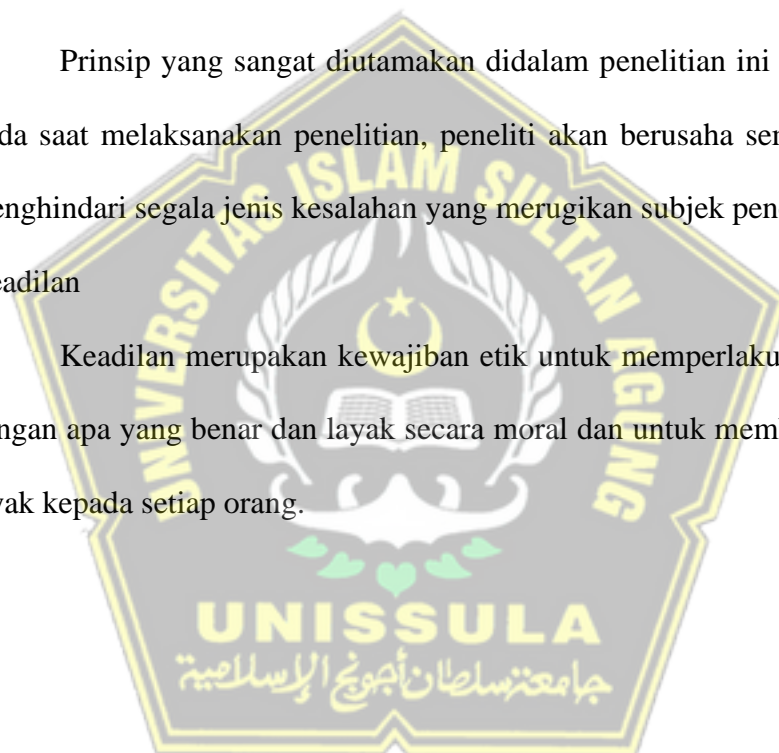
Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.



BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang baitus salam 1 dan 2, ruang baitusa salama 1,2 merupakan ruang bedah kelas 2 dan 3 baik laki-laki maupun perempuan.

B. Hasil penelitian

LEMBAR OBSERVASI

Tabel 4 .1 POTRET DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

No	No RM	Diagnosis keperawatan	Frekuensi
1	01473615	Nyeri akut	1X
2	01474099	Nyeri akut	1X
3	01475082	Nyeri akut	1X
4	01474532	Nyeri akut	1X
5	01358962	Nyeri akut	1X
6	01475319	Nyeri akut	1X
7	01474386	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	3X
8	01401992	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	2X
9	01452137	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	2X
10	01458037	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	2X

11	01449882	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	2X
12	01443631	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
13	01330971	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
14	01473189	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
15	01471314	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
16	01443967	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
17	01355178	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
18	01261168	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
19	01475362	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
20	01411633	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
21	01475387	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
22	01473871	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
23	01475481	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
24	01098150	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
25	01475854	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
26	01475346	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
27	01475802	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
28	01444501	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
29	01474027	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
30	01472587	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
31	01474868	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X

32	01473827	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
33	01473511	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
34	01474132	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
35	01450652	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
36	01464602	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
37	01474674	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
38	01468607	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
39	01469079	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
40	01462889	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
41	01473863	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
42	01462427	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
43	01468364	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
44	01464867	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
45	01463168	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
46	01455945	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
47	01468615	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
48	01474293	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
49	01360513	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
50	01458649	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
51	01475001	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
52	01474800	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X

53	01415073	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
54	01474035	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
55	01474006	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
56	01474068	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
57	01474698	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
58	01474798	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
59	01452269	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
60	01432917	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
61	01467175	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
62	01472734	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
63	01475444	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
64	01475197	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	2X
65	01473355	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
66	01474442	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
67	01437063	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
68	01474073	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
69	01474023	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
70	01473342	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
71	01468120	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
72	01440258	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
73	01465639	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X

74	01470165	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
75	01473115	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
76	01001023	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
77	01473529	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
78	01230669	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
79	01447821	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
80	01474346	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
81	01474339	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
82	01474409	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
83	01473663	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
84	01474596	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
85	01474205	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
86	01472051	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
87	01474609	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
88	01456774	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
89	01473276	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
90	01473655	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
91	01474453	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
92	01474819	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
93	01474941	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
94	01474030	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X

95	01475193	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
96	01466637	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
97	01474944	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
98	01475376	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
99	01474969	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
100	01474759	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
101	01463149	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
102	01273095	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
103	01318277	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
104	01473009	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
105	01475602	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
106	01102476	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
107	01475716	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
108	01475629	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
109	01472109	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
110	01475377	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
111	01474007	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
112	01475539	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
113	01475699	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
114	01475075	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
115	01295445	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X

116	01475551	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
117	01475775	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
118	01475473	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
119	01474762	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
120	01352152	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
121	01464689	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
122	01446777	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
123	01469542	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
124	01475372	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
125	01475567	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
126	01475281	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
127	01475624	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
128	01475382	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
129	01474749	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
130	01469515	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
131	01474694	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
132	01473694	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
133	01472122	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
134	01473811	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
135	01467209	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
136	01474562	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X

137	01474502	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
138	01472700	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
139	01475329	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
140	01474304	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
141	01426388	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
142	01470976	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
143	01473495	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
144	01468283	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
145	01157373	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
146	01467852	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
147	01474612	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
148	01462622	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
149	01474210	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
150	01283741	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
151	01474026	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
152	01459656	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
153	01475307	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
154	01152719	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
155	01474307	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
156	01472457	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
157	01088197	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X

158	01474438	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
159	01473815	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
160	01263618	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
161	01471020	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
162	01468111	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
163	01474339	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
164	01474609	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
165	01102476	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
166	01474837	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	1X
167	01431549	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi	1X
168	01474429	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi	1X
169	01475490	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi	1X
170	01430363	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
171	01475884	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
172	01474512	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Keterbatasan persepsi sensorik berkaitan dengan penglihatan	1X
173	01475178	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik Defisit nutrisi berkaitan dengan kurangnya asupan makan	1X
174	01065270	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Ketakutan berkaitan dengan kekhawatiran bahwa kemungkinan gagal	1X

175	01474092	Nyeri kronis berkaitan dengan infiltrasi tumor Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis	1X
176	01474062	Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf infiltrasi tumor	1X
177	01447876	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf infiltrasi tumor	1X
178	01469276	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
179	01433654	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik Resiko infeksi berkaitan dengan fek procedural invasif, Nyeri kronis berkaitan dengan kerusakan sistem saraf	1X
180	01466312	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X
181	01440486	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Resiko distress spiritual dibuktikan dengan perubahan hidup Resiko distress spiritual dibuktikan dengan perubahan lingkungan	1X
182	01471159	Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf infiltrasi tumor Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis	1X
183	01474570	Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	1X

184	01473623	<p>Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik</p> <p>Pola pernafasan yang tidak efisien berhubungan dengan terhambatnya usaha pernafasan</p> <p>Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan Deformitas dinding dada</p> <p>Keterbatasan mobilitas fisik berkaitan dengan kerusakan integritas struktural tulang</p>	1X
185	01475186	<p>Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan depresi pusat pernafasan</p> <p>Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan hambatan upaya pernafasan</p> <p>Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan Deformitas dinding dada</p>	1X
186	01254393	<p>Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan penyakit kronis,</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan efek procedural invasif</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan Malnutrisi</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan peningkatan paparan organismpathogen lingkungan,</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer,</p> <p>Risiko infeksi berkaitan dengan lemahnya pertahanan tubuh sekunder</p>	1X
187	01470343	<p>Pola pernafasan yang tidak efisien berhubungan dengan terhambatnya usaha pernafasan</p>	1X
188	01473209	<p>Keterbatasan persepsi sensorik berkaitan dengan penglihatan</p>	1X
189	01454909	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p>	1X
190	01475354	<p>Ansietas</p>	1X
191	01466637	<p>Ketakutan berkaitan dengan krisis situasional</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p>	1X

192	01473025	Ketakutan berkaitan dengan kekhawatiran bahwa kemungkinan gagal	1X
193	01473249	Ketakutan berkaitan dengan kekhawatiran bahwa kemungkinan gagal	1X
194	01459310	Risiko infeksi dikaitkan dengan efek prosedur invasif	1X
195	01173011	Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah	1X
196	01475423	Resiko distress spiritual dibuktikan dengan perubahan Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan pendarahan hidup	1X
197	01475345	Gangguan perfusi jaringan cerebri	1X
198	01473916	Keterbatasan mobilitas fisik disertai dengan gangguan sensorik	1X
199	01370360	Keterbatasan mobilitas fisik disertai dengan gangguan sensorik	1X
200	01470509	Defisit nutrisi (Tidak Mau Makan)	1X
201	01456221	Intoleransi aktifitas	1X

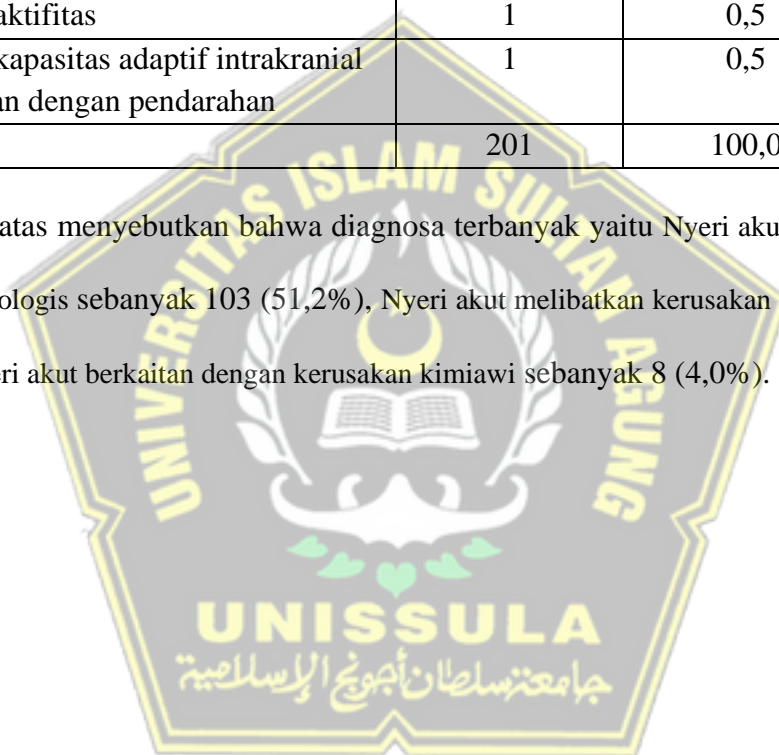


Tabel 4 .2 Potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang (n = 201)

Diagnosa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis	103	51,2
Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik	48	23,9
Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi	8	4,0
Nyeri Akut	6	3,0
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	3	1,5
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf	3	1,5
Pola pernafasan yang tidak efisien berhubungan dengan terhambatnya usaha pernafasan	3	1,5
Risiko infeksi berkaitan dengan efek procedural invasif	3	1,5
Ketakutan berkaitan dengan kekhawatiran bahwa kemungkinan gagal	2	1,0
Keterbatasan mobilitas fisik disertai dengan gangguan sensorik	2	1,0
Distress spiritual berhubungan dengan kondisi penyakit kronis	2	1,0
Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan	2	1,0
Keterbatasan mobilitas fisik berkaitan dengan kerusakan integritas struktural tulang	1	0,5
Ketakutan berkaitan dengan krisis situasional	1	0,5
Ansietas	1	0,5
Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan depresi pusat pernafasan	1	0,5
Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan muntah	1	0,5
Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis	1	0,5
Resiko infeksi berkaitan dengan Malnutrisi	1	0,5
Resiko infeksi berkaitan dengan lemahnya pertahanan tubuh primer	1	0,5

Diagnosa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Resiko infeksi berkaitan dengan lemahnya pertahanan tubuh sekunder	1	0,5
Risiko distress spiritual dibuktikan dengan perubahan lingkungan	1	0,5
Resiko distress spiritual dibuktikan dengan perubahan hidup	1	0,5
Resiko infeksi b/d peningkatan paparan organism	1	0,5
Keterbatasan persepsi sensorik berkaitan dengan penglihatan	1	0,5
Pola pernafasan tidak efisien berkaitan dengan Deformitas dinding dada	1	0,5
Intoleransi aktifitas	1	0,5
Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan pendarahan	1	0,5
Total	201	100,0

Tabel 4.2 di atas menyebutkan bahwa diagnosa terbanyak yaitu Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis sebanyak 103 (51,2%), Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik sebanyak 48 (23,9%), Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi sebanyak 8 (4,0%).



BAB V

PEMBAHASAN

Potret diagnosis keperawatan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian menunjukkan diagnosa terbanyak yaitu Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis 103 (51,2%), Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik sebanyak 48 (23,9%), Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi sebanyak 8 (4,0%).

Penelitian yang dilakukan di ruang batusalam 1,2 didapatkan prevalensi tinggi dari diagnosa keperawatan "Nyeri akut" dalam berbagai subkategori pada pasien bedah. Hal ini mencerminkan realitas penting dalam praktek keperawatan dan pengelolaan pasien pasca operasi. Nyeri, terutama nyeri akut pasca operasi, merupakan satu dari sekian banyak keluhan umum dari pasien dan memerlukan penanganan yang tepat dan efisien dari tim keperawatan (Adams et al., 2020).

Nyeri akut pasca operasi adalah sebuah respons normal dari tubuh terhadap trauma fisik yang terjadi selama prosedur bedah (Adv, 2019). Dalam konteks "Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis," yang mana merupakan mayoritas kasus (51,2%), ini umumnya merujuk pada kerusakan jaringan, iritasi, atau tekanan yang dihasilkan dari prosedur bedah itu sendiri. Nyeri jenis ini dapat berdampak langsung pada kenyamanan pasien, kemampuan untuk bergerak, dan pada akhirnya, proses penyembuhan dan pemulihan (Wells & McCaffery, 2020).

Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik (23,9%) mencakup trauma akibat manipulasi fisik selama operasi atau karena peralatan medis. Ini menunjukkan bahwa meskipun tindakan pembedahan bertujuan untuk memperbaiki masalah kesehatan, prosesnya dapat menyebabkan nyeri fisik yang harus dikelola secara efektif untuk mengoptimalkan hasil pasien dan mempercepat pemulihan (Lei et al., 2023).

Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi (4,0%), mungkin kurang umum tetapi sama pentingnya. Hal ini bisa terkait dengan reaksi terhadap obat-obatan, antiseptik, atau bahan lain yang digunakan selama atau setelah prosedur. Pengenalan dan pengelolaan nyeri ini memerlukan pemahaman yang mendalam tentang substansi yang digunakan dalam konteks medis dan bagaimana mereka dapat mempengaruhi pasien pada level individu (Tait, 2020).

Mengelola nyeri akut pasca operasi bukan hanya tentang kenyamanan pasien; itu juga memiliki dampak langsung pada hasil klinis (Adams et al., 2020). Pengelolaan nyeri yang tidak adekuat dapat menghambat mobilisasi dini, yang penting untuk pencegahan komplikasi pasca operasi seperti trombosis vena dalam dan pneumonia. Ini juga dapat meningkatkan risiko pasien untuk mengembangkan nyeri kronis, yang bisa berdampak pada kualitas hidup jangka Panjang (Gan, 2019).

Perawat berada di garis depan perawatan pasien dan mereka yang seringkali pertama kali mengidentifikasi, menilai, dan mengelola nyeri. Melalui pendidikan pasien tentang pengelolaan nyeri, penerapan strategi non-farmakologis, dan administrasi analgesik sesuai protokol, perawat memiliki posisi unik untuk mempengaruhi pengalaman nyeri pasien (Bayoumi et al., 2021).

Pendekatan multimodal dalam mengelola nyeri akut sekarang menjadi standar emas. Ini mungkin mencakup penggunaan obat analgesik, terapi fisik, teknik relaksasi, dan intervensi psikologis. Pendekatan individual terhadap setiap pasien adalah kunci, dengan rencana pengelolaan nyeri yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik, kondisi kesehatan, dan respons terhadap intervensi (Wren et al., 2019).

Penelitian ini menunjukkan kebutuhan akan pendidikan berkelanjutan bagi perawat mengenai asesmen dan pengelolaan nyeri (Samarkandi, 2018). Dengan pengetahuan dan keterampilan terkini, perawat dapat lebih efektif dalam mengidentifikasi jenis nyeri dan

memilih intervensi paling tepat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien .



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan diagnosa terbanyak yaitu Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan fisiologis 103 (51,2%), Nyeri akut melibatkan kerusakan fisik sebanyak 48 (23,9%), Nyeri akut berkaitan dengan kerusakan kimiawi sebanyak 8 (4,0%).

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat berpartisipasi dalam pelatihan berkelanjutan dan program sertifikasi yang menekankan pada asesmen nyeri yang komprehensif, pendekatan pengelolaan nyeri berbasis bukti, dan komunikasi efektif dengan pasien mengenai rencana pengelolaan nyeri

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit harus berinvestasi dalam sistem informasi kesehatan canggih yang memungkinkan dokumentasi yang lebih baik, pemantauan, dan pengelolaan nyeri. Selain itu, menyediakan sumber daya yang cukup, termasuk staf yang terlatih dan peralatan yang diperlukan, adalah kunci untuk manajemen nyeri yang efektif.

3. Bagi profesi

Badan profesional dan asosiasi keperawatan harus bekerja menuju standarisasi praktek manajemen nyeri, termasuk kredensial, sertifikasi, dan pedoman praktek. Standar ini akan membantu memastikan konsistensi dan kualitas tinggi dalam asuhan keperawatan di berbagai institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, S. D. M., Varaei, S., & Jalalinia, F. (2020). Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. *Pain Research and Management*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4893707>
- Aditama, W., Zulfikar, Z., & R., B. (2019). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Kesmas: National Public Health Journal*. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i6.33>
- Adv, J. (2019). Gupta-pain assessment. *Clinical Aspects of acute post-operative pain management & its assessment*, 1(2), 97–108.
- Ali, Z. (2019). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Amin, H. (2019). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc. Edisi revisi jilid 2*. MediAction.
- ANA. (2015). Principles for Nursing Documentation. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 23, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1099800412445907>.
- Arikunto. (2019). Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Asmadi. (2016). Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. In *Salemba Medika*.
- Bayoumi, M. M. M., Khonji, L. M. A., & Gabr, W. F. M. (2021). Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? *PLoS ONE*, 16(10 October), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258668>
- Carpenito, L. J. (2018). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek Klinik. (Terjemahan). Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- College. (2018). *Nursing process overview*. 11–13.
- Doengoes, M. E. (2014). *Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan. (P. E. Karyuni, E. A. Mardella, E. Wahyuningsih, & M. Mulyaningrum, Eds.) (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.
- Fisbach. (2018). Dokumentatins care: the communcation,the nursing proses and dokumentation standards. *F.a,davis com. Philadelphia*, 66, 9.
- Gan, T. J. (2019). Poorly controlled postoperative pain: Prevalence, consequences, and prevention. *Journal of Pain Research*, 10, 2287–2298. <https://doi.org/10.2147/JPR.S144066>
- Lei, C., Gong, R., Zhang, J., Sunzi, K., Xu, N., & Shi, Q. (2023). Pain experience of lung cancer patients during home recovery after surgery: A qualitative descriptive study. *Cancer Medicine*, September, 1–12. <https://doi.org/10.1002/cam4.6616>
- Nilam, Juwarti, & Fauziah. (2019). Diagnosa Keperawatan Yang Sesuai Dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015a). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Salemba Medika Padila. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Nursalam. (2015b). Metodologi penelitian keperawatan. *pendekatan praktis.jakarta: salemba medika*.
- Pérez, A., Santamaria, E. K., Operario, D., Tarkang, E. E., Zotor, F. B., Cardoso, S. R. de S. N., Autor, S. E. U., De, I., Dos, A., Vendas, O. D. E., Empresas, D. A. S., Atividades, P.

- O., Artigo, N., Gest, G. N. R. M. D. E., Para, D. E. F., Miranda, S. F. da R., Ferreira, F. A. A., Oliver, J., Dario, M., ... Volk, J. E. (2017). Konsep dasar keperawatan. *BMC Public Health*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In Jakarta: Salemba Medika.
- Rusdi & Dermawan. (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja. Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- S. Notoadmodjo. (2012). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. *Junal Kesehatan*.
- Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 220–226. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_587_17
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.)* (Jakarta: DPP PPNI (ed.)).
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: In *Graha Ilmu*.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)*.
- Tait, R. C. (2020). Pain assessment-An exercise in social judgment. *Pain*, 154(5), 625–626. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.02.010>
- Uliyah, H. & M. (2018). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. 2(1), 60–68.
- Wahid & Imam Suprpto. (2018). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wells, N., & McCaffery, C. P. and M. (2020). Improving the Quality of Care Through Pain Assessment and Management. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*.
- Wiratna. (2015). Metodologi Penelitian - Bisnis dan Ekonomi. In *Metodologi Penelitian*.
- Wren, A., Ross, A., D'Souza, G., Almgren, C., Feinstein, A., Marshall, A., & Golianu, B. (2019). Multidisciplinary Pain Management for Pediatric Patients with Acute and Chronic Pain: A Foundational Treatment Approach When Prescribing Opioids. *Children*, 6(2), 33. <https://doi.org/10.3390/children6020033>