

**DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN KOLABORASI SESUAI *NURSING*
STANDARD LANGUAGE (NSL) DALAM PENEGAKAN
CLINICAL PATHWAY PADA PASIEN BEDAH
DI RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN**

KATEGORI : CLINICAL SERVICE IMPROVEMENT PROJECT



PENELITI

Agus Suharto., S.Kep., Ners

Sri Suparti, S.Kep. Ners. M.Kep. CWCS

Intansari Nurjannah, S.Kp., MNSc., PhD

Nurdin., S.Kep., Ners

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Ns. Agus Suharto., S.Kep, Intansari Nurjannah, BSN, MNSc, PhD

Ns. Sri Suparti., M.Kep, Ns Nurdin., S.Kep

Inti Sari

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Sepuluh Besar Diagnosa Keperawatan serta Kolaboratif Yang Dialami Pasien Rawat Inap Bedah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis deskriptif cross-sectional. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan September sampai bulan Oktober 2015. Sebanyak 48 responden bersedia menjadi partisipan. Kepada responden dilakukan pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan dan diagnosa kolaboratif apa yang dialami oleh pasien, menggunakan 6 steps diagnostic reasoning method. Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari diagnosa keperawatan dan kolaboratif yang ditegakkan oleh peneliti.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 52 (57.77%) diagnosa Keperawatan, 21 (23.33%) diagnosa Resiko dan 17 (18.89%) diagnosa Kolaboratif. Adapun 10 diagnosa keperawatan yang paling banyak dialami oleh responden adalah *Acut Pain* sebanyak 48 (100 %), *Risk For Infection* sebanyak 46 (95.83%), *Risk For Fall* sebanyak 31 (64,58%), *Impaired bed mobility* sebanyak 26 (54,16%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 23 (47,91%), *Disfuntional gastrointestinal motility* sebanyak 23 (47,91%), *Anxiety* sebanyak 22 (45,83%), *Nausea* sebanyak 21 (41,66%), *Risk For Bleeding* sebanyak 20 (41,66%), *Fatigue* sebanyak 19 (39,58%).

Kesimpulan diagnosa pada responden dengan anestesi general, spinal maupun lokal mempunyai pola yang berbeda. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dapat digunakan sebagai bahan untuk mendesain *clinical pathway* pada responden pre operasi dan post operasi sesuai dengan jenis anestesi yang digunakan.

Keywords: diagnosa, Rawat Inap, Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat perlu diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Rumah sakit diwajibkan memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit di Indonesia terus berkembang baik jumlah maupun kualitas dengan meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan. Rumah Sakit berupaya memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah yang secara eksternal dievaluasi melalui system akreditasi rumah sakit. Rumah Sakit juga berupaya

untuk memenuhi standar-standar international, karena sudah dibukanya era pasar bebas bidang jasa kesehatan melalui GATs (*General Agreement Trade on Services*). Khusus untuk ASEAN, MRA (*Mutual Recognition Arrangement*) on nursing services sudah dimulai, yang salah satunya kesepakatannya yaitu pelaksanaan “*best practice*” pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Berbagai standar di Rumah Sakit telah di susun dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Beberapa standar tersebut yaitu standar pelayanan keperawatan, Standar Asuhan Keperawatan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemkes RI).

Perawat memiliki peran kunci yang penting dalam mengatasi tantangan utama dalam pengembangan system perawatan kesehatan (Thompson et al., 2013). Sistem perawatan kesehatan memerlukan perawat yang mampu membuat keputusan klinis yang berkontribusi pada sistem kesehatan (Thompson et al., 2013).

Salah satu faktor yang berkontribusi pada kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit ini adalah kemampuan perawat untuk membuat keputusan klinik. Salah satu keputusan klinik yang penting termasuk di dalamnya adalah dalam menentukan diagnosis keperawatan dan diagnosis kolaboratif yang tepat dan juga untuk menentukan tujuan yang ingin dicapai/ *outcome* dan intervensi bagi pasien. Salah satu permasalahan yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa sampai dengan saat ini perawat masih perlu meningkatkan kemampuannya untuk mendiagnosis

sehingga diagnosis keperawatan dan diagnosis kolaboratif yang ditegakkan oleh perawat akurat dan sesuai dengan kondisi pasien. Seorang perawat perlu memiliki kemampuan untuk mengkaji dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang akurat dan membuat perencanaan yang tepat untuk mengatasi masalah pasien (Tanner et al., 1987).

RSUP sudah mempunyai buku pedoman SAK berdasarkan diagnosa NANDA taksonomi, namun selama ini masih belum ada keseragaman dalam penentuan bahasa diagnosa keperawatan maupun diagnosa kolaboratif sesuai *Standar Nursing Language* (SNL). Keseragaman dalam penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* sangatlah penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam proses keperawatan.

Selama ini di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum tersusun clinical pathway untuk pasien pre dan post operasi. Clinical pathway dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada sistem *patient center care*. Dengan adanya clinical pathway penundaan pelayanan kesehatan dapat diantisipasi sehingga dapat menurunkan *coz effective* maupun menurunkan lama rawat. Untuk menyusun clinical pathway perlu didukung *evidence base* dan dengan identifikasi data, sepuluh besar diagnosa keperawatan serta kolaboratif sesuai NSL pada pasien pre dan post operatif dapat menjadi *evidence base nursing* dalam penyusunan clinical pathway.

Perawat memiliki andil yang besar dalam proses perawatan. Kualitas asuhan keperawatan hanya bisa ditunjukkan apabila perawat memahami permasalahan yang dialami oleh setiap individu yang dirawat inap. Setiap

pasien adalah unik dan respon terhadap situasi hospitalisasi maupun *post operative* tersebut mungkin mengakibatkan respon yang berbeda antara satu pasien dengan pasien yang lain. Respon individu tersebut merupakan situasi dimana perawat akan menarik kesimpulan mengenai apa diagnosa keperawatan atau kolaboratif yang dialami oleh pasien. Sampai dengan saat ini belum teridentifikasi masalah apa yang paling banyak dialami oleh populasi ini. Penentuan identifikasi masalah ini merupakan suatu proses ‘mendiagnosis’ yang memiliki beberapa tahap. Tahap-tahap tersebut merupakan bagian dari proses menegakkan diagnosa atau disebut juga dengan ‘*diagnostic reasoning process*’. Metode mendiagnosa bermacam-macam tetapi pada dasarnya bertujuan agar diagnosa yang ditegakkan akurat untuk menjamin adanya perencanaan intervensi keperawatan yang tepat menyelesaikan masalah pasien.

B. Maksud dan Tujuan Penelitian

1. Maksud : untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menyeragamkan bahasa diagnosa keperawatan sesuai dengan *Nursing standard language* (NSL) serta menentukan *clinical pathway* pada pasien *pre* dan *post operative* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Tujuan
 - a. Mendiskripsikan Sepuluh Besar Diagnosis Keperawatan sesuai NSL pasien pre operatif di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
 - b. Mendiskripsikan Sepuluh Besar Diagnosis Keperawatan sesuai NSL pasien post operatif berdasarkan jenis anestesi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

- c. Menyusun clinical pathway pasien pre dan *post operative* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten .

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah tentang ilmu keperawatan khususnya tentang Sepuluh Besar Diagnosis Keperawatan serta Kolaboratif sesuai NSL di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi kesehatan mengenai identifikasi Sepuluh Besar Diagnosis Keperawatan serta Kolaboratif di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi Institusi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Penelitian ini menjadi bahan masukan untuk membuat kebijakan dan penyusunan clinical pathway pasien rawat inap bedah. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan pembuatan SAK sesuai NSL.

c. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam penyusunan pedoman perawatan klinik dan clinical pathway pasien medikal bedah. Mempermudah penegakan diagnosa Keperawatan menggunakan ISDA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

Proses keperawatan merupakan proses sistematis dari perencanaan, pemberian asuhan dan evaluasi asuhan yang sifatnya individual kepada pasien dalam keadaan sehat maupun sakit berdasarkan metode pemecahan masalah ilmiah yang merupakan fondasi dari praktek keperawatan. Proses keperawatan merupakan siklus dimana setiap fase merupakan landasan untuk setiap fase berikutnya. Setiap fase tergantung pada keakuratan fase sebelumnya. Sebagai contoh, diagnosa keperawatan yang tepat tidak dapat diidentifikasi tanpa data pengkajian yang tepat.

Proses keperawatan terdiri dari seri dengan 5 komponen atau tahap yang spesifik yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Walaupun teori-teori keperawatan mungkin mempergunakan istilah yang berbeda untuk menguraikan tahap tersebut, tetapi kegiatan perawat dalam menggunakan proses tersebut pada prinsipnya adalah sama.

Perlunya penyamaan persepsi, menghindari salah pengertian dapat dilakukan dengan cara perawat perlu mengenal beberapa istilah seperti: diagnose keperawatan yang merupakan hasil analisis kumpulan data subyektif dan obyektif. Istilah implementasi sering disebut dengan intervensi. Perawat perlu terbiasa dengan istilah-istilah alternative dalam menguraikan tahap-tahap tersebut. Sebagai contoh diagnosa perawat

disebut analisis dan implementasi disebut intervensi.

Secara ringkas, berikut dibawah ini akan diuraikan tahap-tahap proses keperawatan dan bahasan yang dalam dan luas dari tiap tahap akan diuraikan dalam bab berikut menurut Tanner, C., A (1984) :

1. Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan tahap yang paling penting dalam proses keperawatan. Pengkajian adalah proses sistematis dan terorganisir dalam mengumpulkan informasi dari berbagai sumber (pasien, keluarga, catatan medis, staf keperawatan, dan tenaga kesehatan lain) dalam rangka mengevaluasi status kesehatan pasien. Pengkajian dimulai dari kontak pertama dengan pasien. Pengkajian data dikumpulkan melalui interview, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon pasien, keluarga dan masyarakat terhadap masalah actual maupun risiko dalam proses kehidupan (Wilkinson, J., M 2007) . Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggung jawabkan dan dipertanggung gugatkan. Diagnosa adalah proses yang menghasilkan pernyataan diagnostik atau diagnosa keperawatan. Pada tahap ini perawat melakukan seleksi, cluster/ pengelompokan dan analisa data selanjutnya bertanya : “Apa masalah kesehatan yang actual atau potensial dimana pasien membutuhkan bantuan perawat?” dan “apa saja faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah-masalah tersebut?”. Jawaban dari pertanyaan tersebut akan menggambarkan

diagnosa keperawatan (Tanner, C., A 1984).

3. Perencanaan mencakup satu rangkaian langkah-langkah dimana perawat dan klien: menyusun prioritas, tujuan atau hasil yang diharapkan untuk memecahkan atau mengurangi masalah-masalah klien yang telah teridentifikasi. Perawat bekerja sama dengan klien, mengembangkan intervensi spesifik untuk setiap diagnosa keperawatan. Hasil dari tahap perencanaan adalah “Rencana asuhan keperawatan tertulis” yang dipergunakan untuk koordinasi asuhan yang diberikan oleh seluruh anggota tim kesehatan (Nurjannah, I. 2012).
4. Implementasi adalah merealisasikan rencana asuhan keperawatan kedalam kegiatan. Selama tahap implementasi perawat melaksanakan instruksi keperawatan yang telah ditulis atau mendelegasikan/ melimpahkan pada orang yang tepat/ sesuai dan memvalidasi dengan rencana asuhan keperawatan. Tahap ini diakhiri jika perawat mencatat asuhan keperawatan yang telah diberikan beserta respon klien pada: “catatan-klien” (contoh: catatan perkembangan keperawatan) (Wilkinson, J., M 2007).
5. Evaluasi, adalah pengkajian respon pasien klien terhadap intervensi keperawatan dan membandingkan respon tersebut dengan tujuan atau criteria hasil yang tertulis pada tahap perencanaan. Perawat menentukan hasil yang telah dicapai. Rencana asuhan dikaji ulang pada tahap ini, yang mana mencakup perubahan-perubahan pada sebagian atau keseluruhan dari tahap proses keperawatan.

Lima tahap proses keperawatan tidak terpisah-pisah tetapi saling tumpang

tindih, sebagai contoh: pengkajian merupakan tahap pertama proses keperawatan selalu terdapat juga selama tahap implementasi dan evaluasi. Setiap tahap mempengaruhi tahap yang lain, sangat berhubungan, contoh: jika data yang dikumpulkan pada tahap pengkajian tidak adekuat maka tidak lengkap atau tidak benar. Hal ini juga akan mempengaruhi tahap perencanaan, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan menyediakan kerangka kerja dimana perawat- perawat mempergunakan pengetahuan dan keterampilannya untuk menyatakan asuhan manusia = *human caring* dan membantu klien memenuhi kebutuhan-kebutuhan kesehatannya (Wilkinson, 2007). Proses keperawatan dicirikan oleh properties unik yang mampu berespon terhadap perubahan status perubahan klien, sehingga proses keperawatan merupakan siklus dan dinamis, bukan statis.

Proses keperawatan berpusat pada pasien. Perawat mengorganisasi rencana asuhan keperawatan berdasarkan masalah pasien bukan tujuan yang didasarkan pada kebutuhan perawat. Pada tahap pengkajian perawat mengumpulkan data untuk menentukan kebiasaan, aktifitas rutin dan kebutuhan klien sehingga dapat tersusun rencana asuhan sedapat mungkin tidak jauh menyimpan dari rutin.

Proses keperawatan adalah interpersonal dan kolaborative. Perawat harus mengutamakan keterkaitan dan masalah serta berpartisipasi dalam evaluasi rencana asuhan secara terus-menerus untuk meyakinkan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Hal ini tergantung pada komunikasi yang

terbuka dan mempunyai arti dan mengembangkam laporan antara klien dan perawat. Perawat harus melakukan kolaborasi dengan setiap individu, keluarga, kelompok dan komunitas untuk menciptakan proses keperawatan yang efektif dan pendekatan individual untuk setiap pemenuhan kebutuhan pasien. Karakteristik lain proses keperawatan adalah dapat diterapkan secara universal.

B. *Diagnostic reasoning process dalam proses keperawatan*

Perawat dalam prakteknya menggunakan kerangka kerja ‘proses keperawatan’ pada saat memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terdiri dari proses pengkajian, penetapan diagnosis, penentuan hasil yang akan dicapai dan intervensi yang akan dilakukan, dan proses evaluasi (Carpenito, 2008). Sementara itu dari berbagai komponen tersebut, dua komponen penting dalam proses keperawatan adalah pengkajian dan penetapan diagnosis (Nurjannah et al., 2013).

Sayangnya beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun beberapa perawat diberikan data yang sama mengenai pasien tetapi penetapan hasil diagnosa keperawatannya bisa berbeda-beda (Anders Ericsson et al., 2007, Thompson et al., 2008, Thompson and Yang, 2009). Hal ini menjadi pertanyaan besar karena menunjukkan bahwa proses diagnostic reasoning yang dilakukan mungkin saja tidak akurat. Faktor yang mempengaruhi dalam membuat proses mendiagnosis (*diagnostic reasoning process*) adalah faktor eksternal dan faktor internal (Nurjannah

and Warsini, 2013).

Faktor eksternal dibagi tiga yaitu pengetahuan yang dimiliki, karakteristik pribadi dan disiplin keilmuan dari klinisi (Nurjannah and Warsini, 2013).

1. Pengetahuan tersimpan dalam ingatan jangka pendek dan jangka panjang (Hamers et al., 1994b). Pengetahuan yang dimiliki oleh mereka yang berpengalaman dan tidak berpengalaman memiliki karakteristik yang berbeda dalam hal kuantitas dan kualitas dan sejauh mana memori tersimpan (Hamers et al., 1994b). Penelitian menunjukkan bahwa diagnosis yang akurat akan dapat dicapai dengan adanya tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi ini akan membantu dalam berpikir logis (Cholowski and Chan, 1992). Pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan dan pengalaman. Pendidikan dapat melalui pendidikan formal maupun non formal dalam bentuk pelatihan.
2. Karakteristik pribadi mempengaruhi proses menentukan diagnosis dikarenakan adanya faktor psikososial dan budaya misalnya peran, hubungan, perilaku dan mood (Clark et al., 1991). Meskipun faktor psikososial dan budaya mempengaruhi dalam menetapkan diagnosis, tetapi setting klinik merupakan situasi yang sangat kompleks dan variable lain mungkin juga memiliki kontribusi dalam proses penetapan diagnosis (Nurjannah and Warsini, 2013).
3. Disiplin keilmuan sebagai salah satu variable yang mempengaruhi

dalam menentukan diagnosis disampaikan oleh Hammers (1994a). Hal ini barangkali disebabkan karena semakin seorang klinisi terpapar dan familiar dengan lingkup kerjanya maka akan semakin mengenal symptom-symptom yang mendukung suatu diagnosis (Carnevalli et al., 1984, O'Toole et al., 1996, Hoffman et al., 2004).

Faktor eksternal juga meliputi *problem task* (Corcoran, 1986, Tanner, 1984), adanya format yang digunakan untuk menulis diagnosis dalam bentuk *Problem Etiology and Symptoms* (PES) (Paans et al., 2012) dan adanya format system pengkajian (Corcoran, 1986, Tanner, 1984).

Keuntungan proses keperawatan bagi klien adalah meningkatkan kualitas asuhan yang diterima. Tingginya tingkat partisipasi, bersama dengan evaluasi terus menerus, yakin dengan asuhan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien yang unik. Karena proses keperawatan diorganisasi, pendekatan sistematis, memungkinkan perawat-perawat mempergunakan waktu dan sumber-sumber secara efisien yang menguntungkan baik pasien atau perawat. Keuntungan proses keperawatan bagi perawat-perawat adalah dengan mengetahui bahwa mereka telah memberikan asuhan untuk memenuhi harapan pelayanan kesehatan dan memenuhi standar dari profesi. Proses keperawatan membantu perawat mendefinisikan perannya kepada profesi lain, yang dengan jelas dapat memperlihatkan kontribusi perawat dalam kesehatan klien. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat secara komprehensif terhadap pasien yang dirawat inap di Kamar Bedah diharapkan dapat mengurangi dan

mencegah komplikasi yang dialami pasien selama menjalankan terapi sehingga dapat mempercepat *LOSS* dan menurunkan *cost effective* perawatan.

Pengalaman menunjukkan bahwa sering sekali perawat kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan spesifik yang dialami oleh pasien. Hal ini mungkin karena pengkajian keperawatan yang tidak terstruktur dengan baik. Pengalaman dari peneliti menunjukkan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat tidak mempunyai urutan yang runut dan terkait dengan diagnosa keperawatan. Sering terjadi perawat mempunyai data tertentu tetapi kebingungan untuk menentukan data tersebut mendukung diagnosa keperawatan yang mana atau sebaliknya, perawat mempunyai prediksi pasien mempunyai diagnosa tertentu tetapi tidak tahu data apa yang perlu dikaji untuk mendukung diagnosa tersebut muncul (Nurjannah, 2010a). Berdasarkan hal tersebut, sangat mendesak kiranya dilakukan penelitian untuk menemukan informasi terkait dengan kemungkinan diagnosa keperawatan dan kolaboratif apa yang dialami pasien yang dirawat inap di kamar Bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan gambaran dan arahan bagi rumah sakit untuk dapat menyusun pedoman asuhan keperawatan yang lebih terarah dan memudahkan dalam mempersiapkan manajemen sumber-sumber yang diperlukan bagi perawatan pasien di kamar Bedah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis *deskriptif cross-sectional* (Notoatmodjo, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September- Oktober 2015. Tempat penelitian dilakukan di Ruang Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang beralamatkan di Jl. dr Soeradji Tirtonegoro No.1 Klaten, Jawa Tengah. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar Pengkajian.

C. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di Kamar bedah Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Metode sampel yang digunakan adalah *Purposive sample* dari pasien penyakit bedah yang dirawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang bersedia menjadi responden penelitian sebanyak 50 responden.

1. Kriteria inklusi:

- a. Kondisi pasien stabil (kesadaran compos mentis)
- b. Pasien baru yang dirawat inap di kamar bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Umur 18- 70 tahun

2. Kriteria eksklusi:

- Klien yang pada saat pengumpulan data mengalami penurunan kesadaran.

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini penentuan besar sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel/ responden yang didasari dengan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri, sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok populasi (Arikunto, 2006).

Rekrutmen calon responden dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab merawat pasien tersebut (*third party*). Kepada responden akan diberikan lembar informasi dan penjelasan terkait dengan penelitian ini. Apabila calon responden berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka perawat yang bertanggung jawab pada pasien ini akan menyampaikan informasi kesediaan ini kepada peneliti. Peneliti akan menemui pasien dan menyediakan *informed consent* untuk ditandatangani.

E. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah pasien menandatangani *informed consent*. Pengumpulan data dilakukan oleh anggota tim penelitian dengan melakukan proses pengkajian yang terdiri dari pemeriksaan fisik, observasi dan wawancara. Peneliti menggunakan metode *6 steps in diagnostic reasoning method* (Nurjannah, 2013) dan menuliskan data yang didapatkan sebagai bahan menegakkan diagnosa keperawatan ke dalam lembar pengumpulan data. Pengkajian yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien, misalnya telah ada data sebelumnya, kepada pasien tidak akan dilakukan pengkajian ulang, kecuali untuk klarifikasi data. Peneliti dua (Ns. Nurdin) telah mengikuti seminar dan *workshop 'diagnostic reasoning process'*.

F. Instruments

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data yang terdiri dari kuesioner data demografi dan lembar hasil pengkajian keperawatan yang terdiri dari dua kolom yaitu kolom data (data subyektif dan obyektif) dan kolom diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Adapun proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan dan kolaboratif yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan *6 steps in diagnostic reasoning process*. *The 6 steps method of diagnostic reasoning consists of* (Nurjannah, 2013).

The *6 steps method of diagnostic reasoning* terdiri dari:

1. Mengklasifikasikan data menggunakan *Intan's Screening Diagnoses Assessment* (ISDA) atau buku *The Fast Method of Formulating Nursing Diagnoses for Diagnostic reasoning in Nursing* untuk mengidentifikasi kemungkinan diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif
2. Menentukan kemungkinan diagnosa keprawatan dan masalah kolaboratif.
3. Membaca atau mempelajari dari referensi yang tepat mengenai kemungkinan diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif tersebut dan menentukan:
 - a. Apakah diagnosa tersebut dapat ditegakkan
 - b. Apakah diagnosa tersebut dapat di anulir (tidak ditegakkan)
 - c. Apakah masih memerlukan pengkajian lanjutan terkait dengan diagnosa keprawatan dan atau masalah kolaboratif
4. Menggunakan poster *The Map of Nursing Diagnoses* untuk diagnosa keperawatan yang memiliki kategori 'A' di atas
5. Melanjutkan pengkajian fokus jika diperlukan (untuk diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif untuk diagnosa dengan kategori A dan C) untuk mengidentifikasi etiologi atau batasan karkateristik dari diagnosa atau masalah

kolaboratif tersebut

6. Menuliskan label diagnosa.

G. *Ethical consideration*

Persetujuan etik dicari melalui komite etik Fakultas Kedokteran UGM, Indonesia.

H. *Data analysis*

Analisis yang dilakukan adalah untuk mendapatkan distribusi frekuensi diagnosa keperawatan dan kolaboratif apa yang dialami pasien yang dirawat inap di kamar Bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang terletak di Jl KRT dr. Soeradji Tirtonegoro No. 1 Klaten. Rumah Sakit Umum Pusat ini terakreditasi B Rumah Sakit Pendidikan lulus akreditasi paripurna KARS. Penelitian dilakukan di Kamar Bedah Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mulai bulan September- Oktober 2015. Jumlah responden sebanyak 48 pasien yang dirawat inap di Kamar Bedah Melati 3. Responden dilakukan pengkajian sebanyak dua kali yaitu pada saat sebelum dilakukan operasi dan setelah dilakukan operasi.

Peneliti menggunakan pengkajian menurut lembar pengkajian ISDA kemudian melakukan proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan dan kolaboratif dengan menggunakan *6 steps in diagnostic reasoning process*. Responden yang diambil meliputi pasien Bedah Orthopedi, Bedah Umum, Bedah urologi, Bedah digestive dan Bedah mulut, dengan kasus Tumor mammae, SNNT, Appendicitis, Hernia, Fraktur, Ca colon, FAM, Limfadenopathy, Multiple fibroma, BPH, Batu ureter, spondilitis dan Trauma Thorax.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Rawat Inap di Kamar Bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (N=48).

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	23	47.9
	Perempuan	25	52.1
Usia	20- 40 tahun	16	33.3
	41- 60 tahun	23	47.9
	> 60 tahun	9	18.8
Pendidikan	SD	11	22.9
	SMP	14	29.2
	SMA	23	47.9
	PT	0	0
Pekerjaan	Swasta	44	91.7
	PNS	0	0
	Tidak bekerja	4	8.3
Kelompok SMF	Bedah umum	18	37.5
	Bedah Urologi	5	10.4
	Bedah Digestive	9	18.8
	Bedah Orthopedi	15	31.5
	Bedah Mulut	1	2.1

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada bulan September- Oktober 2015 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 (52.1%) responden. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui bahwa sebagian besar adalah berusia 41- 60 tahun sebanyak 23 (47.9%) responden. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 (47.9%) responden. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan dapat diketahui bahwa sebagian besar mempunyai Pekerjaan sebagai Pegawai swasta sebanyak 44 (91.7%) responden.

2. Diagnosa medik

Tabel 4.2. Diagnosa Medik Rawat Inap di Kamar Bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (N=48).

SMF	Diagnosa Medik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bedah Umum	Tumor mammae	5	10
	SNNT	5	10
	Appendicitis	5	10
	HIL	4	8
	Trauma Thorak	1	2
	FAM	1	2
	Lymfadenopatya	1	2
	Multiple fibroma	1	2
Bedah Urologi	BPH	2	4
	Batu ureter	2	4
Bedah Digestive	Ca Colon	2	4
	Peritonitis	2	4
Bedah orthopedi	Fr. Colum femur	3	6
	Fr.digity	2	4
	Fr. FEMUR	5	10
	Fr. Pathela	4	8
	Spondilitis	1	2
	Fr. Clavicula	1	2
Bedah Mulut	Fr. Mandibula	1	2

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien rawat inap bedah Melati 3 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagian besar adalah masuk pada kelompok Bedah umum dengan diagnosa medis Tumor mammae, SNNT, Appendicitis masing- masing sebanyak 5 (10%) responden.

3. Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif

Tabel 4.3. Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif Rawat Inap di Kamar Bedah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (N=48).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	10 DIAGNOSA TERBANYAK		PRE OP		POST OP		GENERAL ANESTESI		SPINAL ANESTESI		LOKAL ANESTESI	
		TOTAL (Σ)	prosentase	TOTAL (Σ)	Prosentase	TOTAL (Σ)	prosentase	TOTAL (Σ)	prosentase	TOTAL (Σ)	prosentase	TOTAL (Σ)	prosentase
1	ACUT PAIN	48,00	100,00	35,00	72,92	48,00	100,00	33,00	68,75	13,00	27,08	2,00	4,17
2	ACTIVITY INTOLERANCE	9,00	18,75	6,00	12,50	9,00	18,75	7,00	14,58	2,00	4,17	-	-
3	ANXIETY	22,00	45,83	22,00	45,83	5,00	10,42	17,00	35,42	5,00	10,42	-	-
4	BATHING SELF CARE DEFICIT	23,00	47,92	11,00	22,92	23,00	47,92	21,00	43,75	2,00	4,17	-	-
5	BOWEL INCONTINENCE	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	-	-	-	-
6	COMPROMISE FAMILY COPING	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
7	CONSTIPATION	4,00	8,33	4,00	8,33	1,00	2,08	3,00	6,25	1,00	2,08	-	-
8	DEATH ANXIETY	5,00	10,42	5,00	10,42	3,00	6,25	5,00	10,42	-	-	-	-
9	DECREASED CARDIAC OUT PUT	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	3,00	6,25	1,00	2,08	-	-
10	DEFISIENT FLUID VOLUME	8,00	16,67	8,00	16,67	6,00	12,50	7,00	14,58	1,00	2,08	-	-
11	DEFICIENT KNOWLEDGE	16,00	33,33	16,00	33,33	11,00	22,92	11,00	22,92	4,00	8,33	1,00	2,08
12	DELAYED SURGICAL RECOVERY	5,00	10,42	5,00	10,42	5,00	10,42	2,00	4,17	3,00	6,25	-	-
13	DIARRHEA	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
14	DISTURBED BODY IMAGE	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	5,00	10,42	1,00	2,08	-	-
15	DISTURBED PERSONAL IDENTITY	5,00	10,42	5,00	10,42	5,00	10,42	2,00	4,17	3,00	6,25	-	-
16	DISTURBED SLEEP PATTERN	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	2,00	4,17	1,00	2,08	-	-
17	DRESSING SELF CARE DEFICIT	9,00	18,75	7,00	14,58	9,00	18,75	7,00	14,58	2,00	4,17	-	-
18	DYSFUNCTIONAL GASTROINTESTINAL MOTILITY	23,00	47,92	7,00	14,58	23,00	47,92	21,00	43,75	2,00	4,17	-	-
19	FATIGUE	19,00	39,58	8,00	16,67	19,00	39,58	12,00	25,00	6,00	12,50	1,00	2,08
20	FEEDING SELF CARE DEFICIT	8,00	16,67	5,00	10,42	8,00	16,67	8,00	16,67	-	-	-	-
21	FUNCTIONAL URINARY INCONTINENCE	9,00	18,75	9,00	18,75	9,00	18,75	8,00	16,67	1,00	2,08	-	-
22	HOPELESSNESS	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
23	HYPERTHERMIA	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	-	-	-	-
24	IMBALACE NUTRITION	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	5,00	10,42	2,00	4,17	-	-
25	IMPAIRED BED MOBILITY	26,00	54,17	14,00	29,17	26,00	54,17	19,00	39,58	7,00	14,58	-	-
26	IMPAIRED COMFORT	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
27	IMPAIRED IDENTITION	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	3,00	6,25	4,00	8,33	-	-
28	IMPAIRED GAS EXCHANGE	4,00	8,33	2,00	4,17	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
29	IMPAIRED ORAL MUCOUS MEMBRANE	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
30	IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY	15,00	31,25	13,00	27,08	15,00	31,25	5,00	10,42	8,00	16,67	2,00	4,17
31	IMPAIRED SKIN INTEGRITY	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	4,00	8,33	1,00	2,08	1,00	2,08
32	IMPAIRED SOCIAL INTERACTION	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
33	IMPAIRED TISUE INTEGRITY	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-

34	IMPAIRED URINARY ELIMINATION	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
35	IMPAIRED VERBAL COMMUNICATION	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
36	IMPAIRED WALKING	13,00	27,08	13,00	27,08	13,00	27,08	3,00	6,25	8,00	16,67	2,00	4,17
37	INEFFECTIVE AIR WAY CLEARANCE	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
38	INEFFECTIVE BREATHING PATTERN	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
39	INEFFECTIVE COPING	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	1,00	2,08	-	-
40	INEFFECTIVE DENIAL	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	1,00	2,08	-	-
41	INEFFECTIVE HEALTH MANAGEMENT	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
42	INEFFECTIVE SEXUALITY PATTERN	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
43	INEFFECTIVE THERMOREGULATION	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
44	INSOMNIA	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	-	-	-	-
45	NAUSEA	21,00	43,75	3,00	6,25	21,00	43,75	17,00	35,42	4,00	8,33	-	-
46	SEXUAL DYSFUNCTION	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
47	SLEEP DEPRIVATION	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
48	SOCIAL ISOLATION	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
49	SPIRITUAL DISTRESS	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
50	STRESS URINARY INCONTINENCE	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	4,00	8,33	-	-
51	URINARY RETENTION	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
52	URGE URINARY INCONTINENCE	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
53	RISK FOR ACTIVITY INTOLERANCE	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
54	RISK FOR ACUTE CONFUSION	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
55	RISK FOR ALLERGY RESPONSE	13,00	27,08	13,00	27,08	13,00	27,08	10,00	20,83	3,00	6,25	-	-
56	RISK FOR ASPIRATION	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
57	RISK FOR BLEEDING	20,00	41,67	5,00	10,42	20,00	41,67	16,00	33,33	3,00	6,25	1,00	2,08
58	RISK FOR CONSTIPATION	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
59	RISK FOR DEFICIENCY FLUID VOLUME	9,00	18,75	9,00	18,75	9,00	18,75	7,00	14,58	2,00	4,17	-	-
60	RISK FOR DELAYED SURGICAL RECOVERY	6,00	12,50	3,00	6,25	6,00	12,50	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-
61	RISK FOR ELECTROLYTE IMBALANCE	6,00	12,50	4,00	8,33	6,00	12,50	6,00	12,50	-	-	-	-
62	RISK FOR HYPOTHERMIA	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	3,00	6,25	-	-	-	-
63	RISK FOR FALL	31,00	64,58	9,00	18,75	31,00	64,58	20,00	41,67	9,00	18,75	2,00	4,17
64	RISK FOR IMBALANCE FLUID VOLUME	14,00	29,17	9,00	18,75	14,00	29,17	9,00	18,75	5,00	10,42	-	-
65	RISK FOR IMPAIRED LIVER FUNCTION	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	7,00	14,58	-	-	-	-
66	RISK FOR IMPAIRED SKIN INTEGRITY	15,00	31,25	5,00	10,42	15,00	31,25	11,00	22,92	4,00	8,33	-	-
67	RISK FOR INEFFECTIVE GASTROINTESTINAL PERFUSION	11,00	22,92	5,00	10,42	11,00	22,92	9,00	18,75	2,00	4,17	-	-
68	RISK FOR INEFFECTIVE RENAL PERFUSION	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
69	RISK FOR INFECTION	46,00	95,83	5,00	10,42	46,00	95,83	31,00	64,58	13,00	27,08	2,00	4,17
70	RISK FOR INJURY	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	3,00	6,25	1,00	2,08	-	-
71	RISK FOR URINARY TRACT INJURY	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-

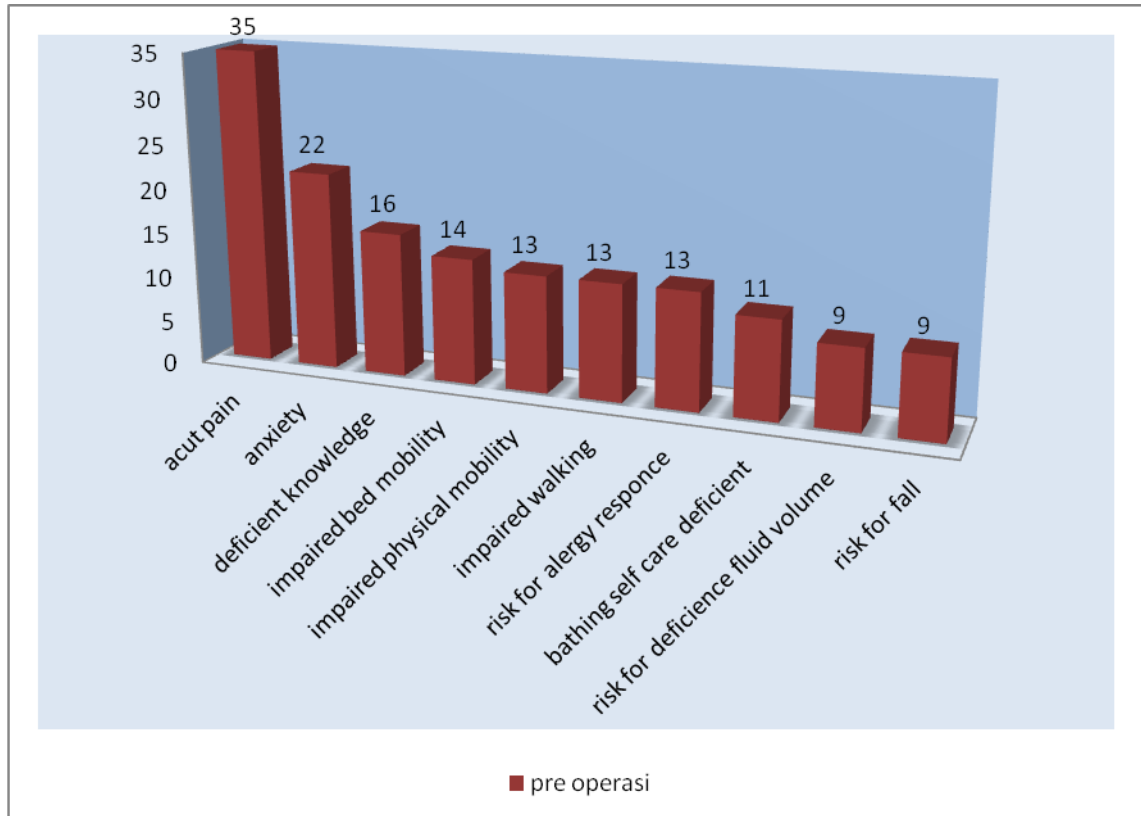
72	RISK FOR VASCULAR TRAUMA	8,00	16,67	8,00	16,67	8,00	16,67	3,00	6,25	5,00	10,42	-	-
73	RISK FOR SPIRITUAL DISTRESS	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
74	PC. HIPONATREMIA	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
75	PC. HYPO/ HIPERGLICEMIA	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
76	PC. SEPSIS	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
77	PC. ACIDOSIS (METABOLIK/ RESPIRATORIK)	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
78	PC. ALKALOSIS (METABOLIK/ RESPIRATORIK)	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
79	PC. HIPOVOLEMIA	6,00	12,50	6,00	12,50	6,00	12,50	4,00	8,33	2,00	4,17	-	-
80	PC. TROMBOSITOPENIA	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
81	PC. RENAL INSUFICIENCE	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
82	PC. HYPOXEMIA	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
83	PC. HIPERBILIRUBINEMIA	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
84	PC. ACUT URINARY RETENSION	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	2,00	4,17	-	-	-	-
85	PC. DECREASED CARDIAC OUTPUT	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
86	PC. HIPERCALSEMIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
87	PC. PULMONARY OEDEMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
88	PC. GI BLEEDING	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-	-	-
89	PC. HEPATIC DISFUNCTION	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
90	PC. PNEUMOTHORAX	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	1,00	2,08	-	-	-	-
91	PC. SYOK	14,00	29,17	8,00	16,67	14,00	29,17	10,00	20,83	3,00	6,25	1,00	2,08
92	PC. TROMBOSITOPENIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
93	PC. NEUROLOGIC/ SENSORY	8,00	16,67	8,00	16,67	8,00	16,67	4,00	8,33	4,00	8,33	-	-
			-		-		-		-		-		-

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif pada pasien yang dirawat inap di Ruang Melati 3 terdapat 52 (57.77%) diagnosa keperawatan, 21 (23.33%) diagnosa resiko dan sebanyak 17 (18.89%) diagnosa Kolaboratif. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dialami oleh responden baik pre operasi maupun post operasi adalah *Acut Pain* sebanyak 48 (100 %), *Risk For Infection* sebanyak 46 (95.83%), *Risk For Fall* sebanyak 31 (64,58%), *Impaired bed mobility* sebanyak 26 (54,16%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 23 (47,91%), *Disfuntional gastrointestinal motility* sebanyak 23 (47,91%),

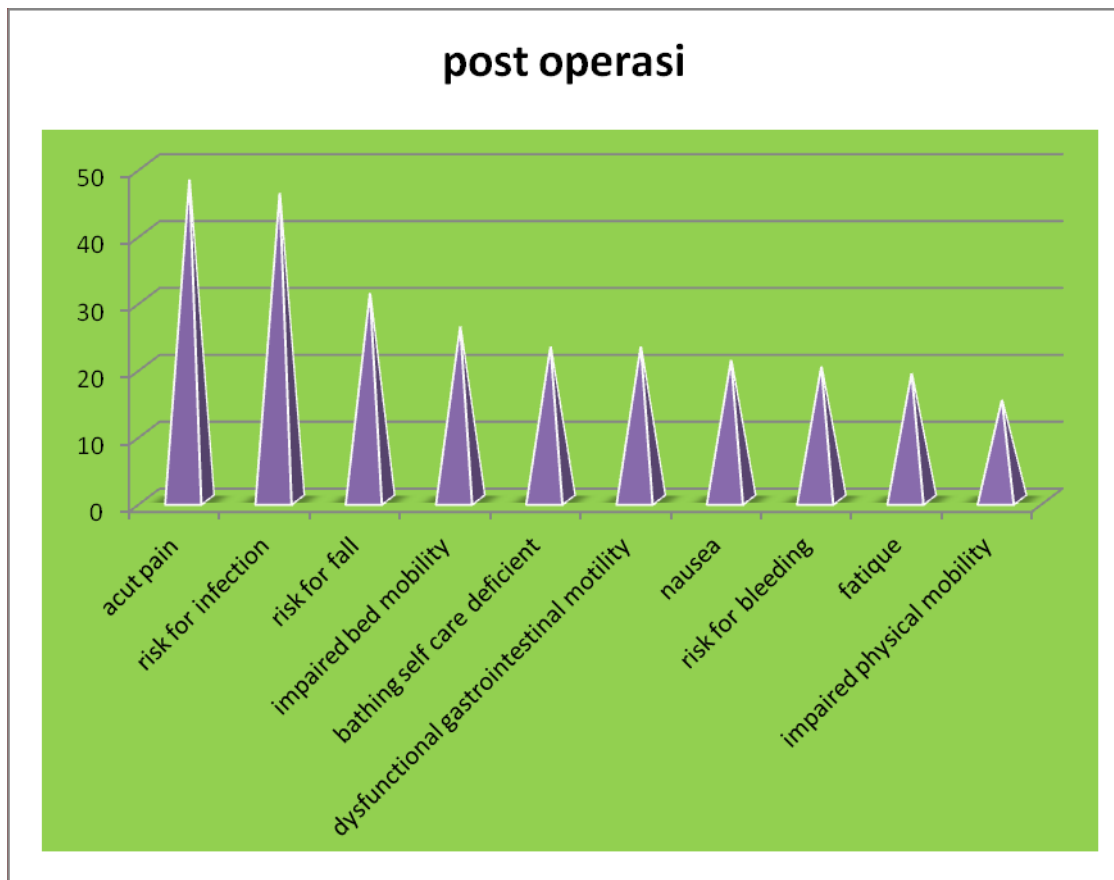
Anxiety sebanyak 22 (45,83%), *Nausea* sebanyak 21 (41,66%), *Risk For Bleeding* sebanyak 20 (41,66%), *Fatigue* sebanyak 19 (39,58%).

3.1. Sepuluh besar Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif Pre Operasi



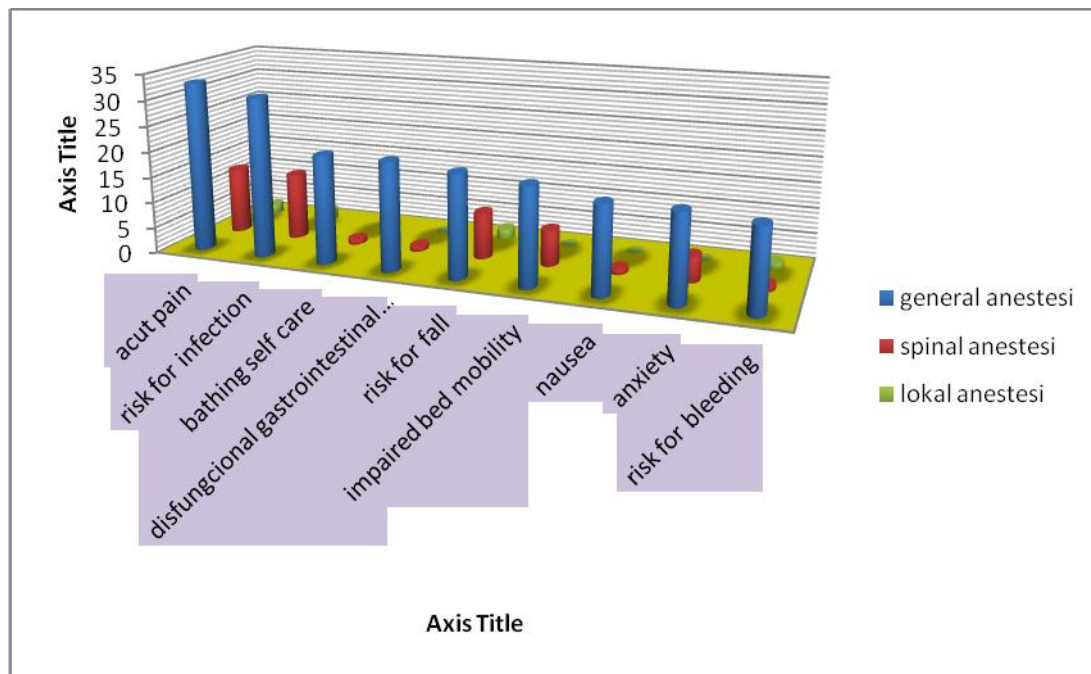
Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sepuluh besar diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian pertama sebelum operasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acut Pain* sebanyak 35 (72.92%), *Anxiety* sebanyak 22 (45.83%), *Deficient Knowledge* sebanyak 16 (33.33%), *Impaired bed Mobility* sebanyak 14 (29.17%), *Impaired Physical Mobility* sebanyak 13 (27.08%), *Impaired Walking* sebanyak 13 (27.08%), *Risk For Alergy Responce* sebanyak 13 (27.08%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 11 (22.92%), *Risk For Deficiencie Fluid Volume* sebanyak 9 (19.75%), *Risk For Fall* sebanyak 9 (19.75%).

3.2. Sepuluh besar Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif Post Operasi



Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui *sepuluh* besar diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian kedua setelah operasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acut Pain* sebanyak 48 (100 %), *Risk For Infection* sebanyak 46 (95.83%), *Risk For Fall* sebanyak 31 (64.58%). *Impaired bed Mobility* sebanyak 26 (54.17%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 23 (47.92%), *Dysfunctional Gastrointestinal Motility* sebanyak 23 (47.92%), *Nausea* sebanyak 21 (43.75%), *Risk For Bleeding* sebanyak 20 (41.67%), *Fatigue* sebanyak 19 (39.58%), *Impaired Physical Mobility* sebanyak 15 (31.25%).

3.3. Sepuluh besar Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif pada General Anestesi



Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sepuluh besar diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian kedua setelah operasi dengan General Anestesi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acute Pain* sebanyak 33 (68.75 %), *Risk For Infection* sebanyak 31 (64.58%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 21 (43.75%), *Dysfunctional Gastrointestinal Motility* sebanyak 21 (43.75%), *Risk For Fall* sebanyak 20 (41.67%), *Impaired Bed Mobility* sebanyak 19 (39.58%), *Nausea* sebanyak 17 (35.42%), *Anxiety* sebanyak 17 (35.42%), *Risk For Bleeding* sebanyak 16 (33.33%).

3.4. Sepuluh besar Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif Spinal Anestesi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sepuluh besar diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian kedua setelah operasi dengan Spinal

Anestesi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acut Pain* sebanyak 13 (27.08%), *Risk For Infection* sebanyak 13 (27.08%), *Risk For Fall* sebanyak 9 (18.75%), *Impaired Walking* sebanyak 8 (16.67%), *Impaired Physical Mobility* sebanyak 8 (16.67%), *Impaired Bed Mobility* sebanyak 7 (14.58%), *Fatigue* sebanyak 6 (12.50%), *Anxiety* sebanyak 5 (10.42%), *Risk For Imbalance Fluid Volume* sebanyak 5 (10.42%), *Risk For Impaired Skin Integrity* sebanyak 4 (8.33%).

3.5. Sepuluh besar Diagnosa Keperawatan dan Kolaboratif Lokal Anestesi

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sepuluh besar diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian kedua setelah operasi dengan Lokal Anestesi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acut Pain* sebanyak 2 (4.17 %), *Impaired Physical Mobility* sebanyak 2 (4.17 %), *Risk For Infection* sebanyak 2 (4.17 %), *Impaired Walking* sebanyak 2 (4.17 %), *Risk For Fall* sebanyak 2 (4.17 %), *Deficient Knowledge* sebanyak 1 (2.08 %), *Fatigue* sebanyak 1 (2.08%), *Risk For Bleeding* sebanyak 1 (2.08%), *Risk For Impaired Skin Integrity* sebanyak 1 (2.08%).

C. Analisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang dirawat inap Kamar Bedah Melati 3 didapati sebanyak 52 (57.77%) diagnosa keperawatan, 21 (23.33%) diagnosa resiko dan sebanyak 17 (18.89%) diagnosa Kolaboratif. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dialami oleh responden baik pre operasi maupun post operasi adalah *Acut Pain* sebanyak 48 (100 %), *Risk For Infection* sebanyak 46 (95.83%), *Risk For Fall* sebanyak 31 (64,58%), *Impaired bed mobility* sebanyak 26 (54,16%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 23 (47,91%),

Disfuntional gastrointestinal motility sebanyak 23 (47,91%), *Anxiety* sebanyak 22 (45,83%), *Nausea* sebanyak 21 (41,66%), *Risk For Bleeding* sebanyak 20 (41,66%), *Fatigue* sebanyak 19 (39,58%).

Hal ini menunjukkan bahwa pasien memerlukan lebih banyak perawatan (*care*) dari pada penyembuhan (*cure*). Dalam studi ini, terdapat 48 responden yang akan menjalani operasi sesuai dengan kasus penyakit. Assesment pra-operasi dipengaruhi oleh penyakit pasien sebagai penyebab operasi. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya berbagai jenis masalah diagnosa keperawatan dan diagnosa kolaboratif. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan bersumber pada *patient center care* maka perlu adanya *clinical pathway* dari pola diagnosa keperawatan dan kolaboratif berdasarkan sepuluh besar diagnosis yang dialami pasien Rawat Inap Bedah.

Diagnosa keperawatan yang paling banyak pada pasien pre operasi adalah *Acut Pain* sebanyak 35 (72,92%). *Acut Pain* dialami oleh pasien yang dirawat inap karena penyebab penyakitnya sebelum dilakukan operasi, responden mengalami perasaan tidak nyaman karena injury fisik maupun biologis. Pada saat pengkajian pertama sebelum dilakukan operasi, sebagian besar responden menyatakan perasaan nyeri dengan kualitas dan kuantitas yang berbeda.

Misalnya, diagnosis keperawatan nyeri akut sebagian besar bukan karena operasi tetapi karena gejala penyakit seperti peritonitis, appendicitis, hernia dan penyakit bedah lainya akan mengalami nyeri biarpun belum dilakukan operasi. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Potter & Perry, 2005:1504).

Kolbaca (1992) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, social, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara menginterpretasikan dan merasakan nyeri. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari – hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transeden (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah atau nyeri).

Nyeri timbul setelah menjalani proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah rangsang nyeri diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf. Transmisi, saraf sensoris perifer yang melanjutkan rangsang ke terminal di medula spinalis disebut sebagai neuron aferen primer, jaringan saraf yang naik dari medula spinalis ke batang otak dan talamus disebut neuron penerima kedua, neuron yang menghubungkan dari talamus ke kortek serebri disebut neuron penerima ketiga. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer, medula spinalis atau supraspinal. Modulasi ini dapat menghambat atau memberi fasilitasi. Persepsi, Proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri.

Diagnosa Keperawatan yang paling banyak selanjutnya adalah *Anxiety* sebanyak 22 (45.83%). Diagnosa tersebut banyak ditemukan pada saat pre operasi karena dalam persiapan pre operasi yang elektif muncul perasaan takut, mual, gelisah dan disertai perubahan vital sign sebelum pembedahan. Diagnosa ketiga yang banyak dialami responden pre operasi adalah *Deficience Knowledge* sebanyak 16 (33.33%). Diagnosa tersebut banyak dialami responden dengan ditandai adanya pasien dan keluarga yang sering bertanya tentang keadaan penyakitnya serta prosedur operasi yang akan dilakukan. Faktor yang mempengaruhi *deficience knowledge* adalah

kurang terpapar informasi, kurangnya daya ingat/ hapalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif , kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi.

Setelah operasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami *Acute Pain* sebanyak 48 (100 %). Semua responden mengalami nyeri karena injury fisik setelah pembedahan. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*pain with injury*). Prototipe suatu nyeri akut adalah nyeri pascabedah. Antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsang nyeri, sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat serangkaian peristiwa elektrofisiologik yang secara kolektif disebut sebagai nosisepsi (*nociception*). Setelah dilakukan operasi maka input nyeri dari perifer ke sentral akan mengubah “Threshold receptor” nyeri baik di perifer maupun di sentral (kornu posterior medulla spinalis) . Kedua reseptor tersebut diatas akan menurunkan thresholdnya, sesaat setelah terjadi input nyeri. Perubahan ini akan menghasilkan suatu keadaan yang disebut hipersensitivitas baik sentral maupun perifer. Perubahan ini dalam klinik dapat dilihat dimana daerah perlukaan dan sekitarnya akan menjadi hiperalgesia. Daerah perlukaan akan berubah menjadi allodinia, artinya dengan stimuli lemah yang dalam keadaan normal tidak menimbulkan rasa nyeri kini dapat menimbulkan nyeri, daerah ini disebut juga sebagai hiperalgesia primer. Hal ini terjadi akibat sensitisasi sentral akibat masuknya input nyeri dari perifer ke kornu posterior medulla spinalis. Gejala yang mendukung diagnosis ini adalah pasien mengekspresikan rasa sakit, menyentuh, tubuh bagian mana rasa sakit, menangis, mendesah, agitasi, gejala ini sebagian besar ditemukan pada pasien dengan Appendicitis, Hernia, BPH, Fraktur, Peritonitis, Tumor mammae dan trauma thoraks.

Diagnosa *Risk For Infection* merupakan diagnosa kedua terbanyak pada responden post operasi yaitu 46 (95.83%), hal ini karena dengan adanya prosedur infasive, asupan nutrisi yang kurang, usia dan faktor resiko lainnya setelah operasi menyebabkan responden mengalami diagnosa resiko infeksi. Resiko infeksi ini ditandai dengan adanya luka post operasi, tetapi tidak ditemukan tanda- tanda infeksi seperti peningkatan leukosit, peningkatan suhu tubuh, dan tidak ada tanda- tanda lokal infeksi. Diganosa terbanyak ketiga selanjutnya pada pasien post operasi adalah *Risk for fall* sebanyak 31 (64.58%), berdasarkan data dari skala morse pada pasien post operasi didapati skor yang tinggi / lebih dari 45 sehingga pasien beresiko tinggi jatuh. Hal ini disebabkan karena efek dari obat anestesi.

Anestesi berarti suatu keadaan dengan tidak ada rasa nyeri. Anestesi general ialah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya persepsi terhadap semua sensasi akibat induksi obat. Dalam hal ini, selain hilangnya rasa nyeri, kesadaran juga hilang. Obat anestesi umum terdiri atas golongan senyawa kimia yang heterogen, yang mendepresi SSP secara reversibel dengan spektrum yang hampir sama dan dapat dikontrol. Obat anestesi umum dapat diberikan secara inhalasi dan secara intravena. Obat anestesi umum yang diberikan secara inhalasi (gas dan cairan yang mudah menguap) yang terpenting di antaranya adalah N₂O, halotan, enfluran, metoksifluran, dan isofluran. Obat anestesi umum yang digunakan secara intravena, yaitu tiobarbiturat, narkotik-analgesik, senyawa alkaloid lain dan molekul sejenis, dan beberapa obat khusus seperti ketamin (Munaf, 2008).

Pemberian anestesi general pada pasien operasi mempengaruhi pada sistem Kardiovaskular yaitu depresi miokard, penurunan otomatisitas sistem konduksi, penurunan aliran darah ginjal dan splanknikus dari curah jantung yang berkurang, serta pengurangan sensitivitas miokard terhadap aritmia yang diinduksi

katekolamin yang menyebabkan terjadinya hipotensi untuk menghindari efek hipotensi yang berat selama anestesi, yang dalam hal ini perlu diberikan vasokonstriktor langsung, seperti fenileprin (Munaf, 2008). Pada sistem pernapasan akan menyebabkan depresi respirasi terkait dengan dosis yang dapat menyebabkan menurunnya volume tidal dan sensitivitas terhadap pengaturan respirasi yang dipacu oleh CO₂. Pemberian bronkodilator poten sangat baik untuk mengurangi spasme bronkus (Munaf, 2008).

Pada sistem Susunan Saraf Pusat terjadi hilangnya autoregulasi aliran darah serebral yang menyebabkan tekanan intrakranial menurun. Pada Ginjal akan menyebabkan menurunnya GFR, dan berkurangnya aliran darah ke ginjal disebabkan oleh curah jantung yang menurun dan pada hati menyebabkan aliran darah ke hati menurun (Munaf, 2008).

Diagnosa keperawatan dan kolaboratif pada pasien bedah yang dirawat inap di Melati 3 pada pengkajian kedua setelah operasi dengan General Anestesi hampir sama dengan responden post operatif bahwa sebagian besar mengalami *Acut Pain* sebanyak 33 (68.75 %), *Risk For Infection* sebanyak 31 (64.58%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 21 (43.75%). Diagnosa lain yang dialami responden dengan general anestesi adalah *Dysfunctional Gastrointestinal Motility* sebanyak 21(43.75%). Responden mengalami masalah pencernaan setelah dilakukan operasi dengan general anestesi, ditandai dengan peristaltik yang menurun, belum flatus, mual sampai muntah dan ditemukan gejala nyeri perut. Gejala dan tanda tersebut dialami pada pasien tumor mammae, SNNT, Appendicitis, Peritonitis, Ca collon, spondilitis, trauma thorax, batu ureter, Fam dan fraktur.

Anestesi spinal adalah injeksi obat anestesi lokal ke dalam ruang intratekal yang menghasilkan analgesia. Pemberian obat lokal anestesi ke dalam ruang intratekal atau

ruang subaraknoid di regio lumbal antara vertebra L2-3, L3-4, L4-5, untuk menghasilkan onset anestesi yang cepat dengan derajat kesuksesan yang tinggi. Anestesi spinal dihasilkan oleh injeksi larutan anestesi lokal ke dalam ruang subaraknoid lumbal. Larutan anestesi lokal dimasukkan ke dalam cairan serebrospinal lumbal, bekerja pada lapisan superfisial dari korda spinalis, tetapi tempat kerja yang utama adalah serabut preganglionik karena mereka meninggalkan korda spinal pada rami anterior. Karena serabut sistem saraf simpatis preganglionik terblokir dengan konsentrasi anestesi lokal yang tidak memadai untuk mempengaruhi serabut sensoris dan motoris, tingkat denervasi sistem saraf simpatis selama anestesi spinal meluas kira-kira sekitar dua segmen spinal sefalad dari tingkat anestesi sensoris. Untuk alasan yang sama, tingkat anestesi motorik rata-rata dua segmen dibawah anestesi sensorik (Stevens RA, 1996).

Spinal anestesi mempunyai beberapa keuntungan antara lain, perubahan metabolik dan respon endokrin akibat stress dapat dihambat, komplikasi terhadap jantung, otak, paru dapat minimal, relaksasi otot dapat maksimal pada daerah yang terblokir sementara pasien dalam keadaan sadar. Selain keuntungan ada juga kerugian dari cara ini yaitu berupa komplikasi yang meliputi hipotensi, mual dan muntah, nyeri pinggang dan lainnya. Acute pain merupakan diagnosa terbanyak yang dialami oleh pasien baik pre operasi maupun post operasi. Penggunaan obat farmakologi dengan analgetik merupakan tindakan medis yang sering dilakukan untuk mengatasi nyeri, namun jika pemakaian analgetik ini tidak di pantau dengan tepat akan beresiko terhadap keselamatan pasien karena efek samping analgetik. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri selain penggunaan analgetik adalah tindakan manajemen nyeri non farmakologi yang bisa dilakukan oleh tim asesmen nyeri maupun perawat

dengan tehnik relaksasi, distraksi, massage, kompres hangat/ dingin serta edukasi kepada pasien untuk mengalihkan perhatian agar tidak merasa nyeri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pada pasien yang dirawat inap di Kamar bedah Melati 3, Identifikasi diagnosa keperawatan dan kolaboratif dengan menggunakan *6 steps in diagnostic reasoning process* terdapat diagnosa keperawatan yang lebih banyak dari pada diagnosa kolaboratif. Diagnosa pada responden dengan anestesi general, spinal maupun lokal mempunyai pola yang berbeda. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dapat digunakan sebagai bahan untuk mendesain *clinical pathway* pada responden pre operasi dan post operasi sesuai dengan jenis anestesi yang digunakan. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dialami oleh responden baik pre operasi maupun post operasi adalah *Acut Pain* sebanyak 48 (100 %), *Risk For Infection* sebanyak 46 (95,83%), *Risk For Fall* sebanyak 31 (64,58%), *Impaired bed mobility* sebanyak 26 (54,16%), *Bathing Self Care Deficient* sebanyak 23 (47,91%), *Disfuntional gastrointestinal motility* sebanyak 23 (47,91%), *Anxiety* sebanyak 22 (45,83%), *Nausea* sebanyak 21 (41,66%), *Risk For Bleeding* sebanyak 20 (41,66%), *Fatigue* sebanyak 19 (39,58%).

B. Saran

1. Keseragaman dalam penentuan diagnosa keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* sangatlah penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

dalam proses keperawatan, untuk itu Rumah sakit membuat kebijakan pemberlakuan Pedoman Satuan Asuhan Keperawatan (SAK) sesuai dengan *Nursing standard Language* (NSL).

2. Diagnosa pada responden dengan anestesi general, spinal maupun lokal mempunyai pola yang berbeda. Adapun sepuluh besar diagnosa keperawatan yang paling banyak dapat digunakan Rumah Sakit sebagai bahan untuk mendesain *clinical pathway* pada responden pre operasi dan post operasi sesuai dengan jenis anestesi yang digunakan.
3. Acut pain merupakan diagnosa yang paling banyak dialami pasien sehingga Rumah sakit perlu adanya inovasi mengatasi nyeri secara non farmakologi tanpa menggunakan analgetik.
4. Perawat menggunakan ISDA untuk mempermudah penegakan diagnosa keperawatan maupun kolaborasi sesuai NSL.