

Profil Diagnosa Keperawatan Di RSUD Pasar Rebo

Melati Fajarini¹, Suwarni Asman¹

Profile of Nursing Diagnosys at RSUD Pasar Rebo

Abstrak

Identifikasi kebutuhan asuhan keperawatan di area praktek penting untuk mempersiapkan kompetensi yang diharapkan oleh pengguna lulusan keperawatan dari peserta didik. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan profil masalah diagnosa keperawatan di RSUD Pasar Rebo pada bulan Juni 2015. Diagnosa keperawatan diidentifikasi dari rekam medik (CM) 144 pasien rawat inap di 12 ruangan. Dengan menggunakan *proporsional random sampling* didapatkan 25 macam diagnosa namun 5 diantaranya tidak memenuhi kaidah sehingga tidak diolah pada penelitian ini. Perawat mendokumentasikan antara 0-8 diagnosa perpasien dengan rata-rata seluruh ruangan 3 diagnosa perpasien. Data diolah dari 367 diagnosa. Diagnosa yang paling sering muncul adalah resiko infeksi (27%), resiko/aktual defisit volume cairan (14%) dan nyeri (11%). Masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai ketrampilan perawat dalam menegakkan diagnosa. Institusi pendidikan diharapkan dapat mempersiapkan para peserta didik untuk melakukan asuhan keperawatan terutama pada diagnosa keperawatan tersering.

Kata Kunci: Diagnosa keperawatan, pasien rawat inap.

Abstract

Identifying the needs in nursing care in clinical practice is imperative to prepare expected competent graduated by the user. Nursing care are implemented based on the determined diagnosis. This study aimed to identify the profile of nursing diagnosis problems documented at RSUD Pasar Rebo in June 2015. The nursing diagnosis were identified from 144 in-patients' medical records at 12 wards. Using proportional random sampling, 25 kinds of nursing diagnosis were documented but amongst 5 are excluded. The nurses documented 0-8 diagnosis per patient with the average 3 diagnosis per patient across wards. The data were analyzed from 367 diagnosis. The most frequent diagnosis are risk of infection (27%), risk/aktual deficient fluid volume (14%), and pain (11%). There is a need in further study of the nurses' skills in determining nursing diagnosis. Educational institutions are challenged to prepare their students to be able to deliver nursing care especially the most frequent nursing diagnosis.

Keywords: Nursing diagnosis, in-patient

¹ STIKes Jayakarta

Pendahuluan

Identifikasi kebutuhan asuhan keperawatan diarea praktek penting untuk mempersiapkan kompetensi yang diharapkan oleh pengguna lulusan keperawatan dari peserta didik. Ketrampilan lulusan keperawatan dalam memberi pelayanan keperawatan paripurna kepada klien ditentukan oleh langkah awal yaitu ketrampilan menegakkan diagnosa keperawatan. Namun menegakkan diagnosa tidaklah mudah (Carpenito-Moyet, 2010) dan terkadang tidak sesuai dengan terminology (Yönt, Khorshid, & Eser, 2009).

Beberapa analisis terhadap diagnosa keperawatan tersering telah dilakukan. Penelitian de Fátima Lucena and de Barros (2006), Viegas, Turrini, and da Silva Bastos Cerullo (2010), Volpato and Dina de Almeida (2003) dan Waluyo (2004) diruang rawat Bedah, Radiologi, ICU, dan kemoterapi menunjukkan diagnosa yang sering muncul adalah resiko infeksi dan nyeri. Namun penelitian-penelitian tersebut dilaksanakan diruangan-ruangan yang spesifik, sehingga diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah diagnosa keperawatan yang juga spesifik sesuai dengan konteks setempat. Belum diketahui diagnosa keperawatan apa saja yang sering muncul dalam lingkup yang lebih luas semisal di ruang rawat inap rumah sakit.

Dua definisi diagnosa keperawatan yang dirumuskan oleh Carpenito (1983) dan NANDA International Inc. (2014b) akan dielaborasi sebagai berikut. Menurut Carpenito (1983) diagnosa keperawatan adalah “pernyataan yang menggambarkan status kesehatan atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial individu, keluarga, kelompok terhadap proses kehidupan (psikologis, fisiologis, sosiokultural, perkembangan mental dan spiritual) dimana secara legal perawat dapat mengidentifikasi dan menginstruksikan intervensi-intervensi primer untuk

mempertahankan status kesehatan atau untuk mengurangi dan mencegah gangguan kesehatan” (p.4). Sedangkan menurut NANDA International Inc. (2014b) diagnosa keperawatan adalah “penilaian klinis yang dibuat oleh perawat terhadap respon individu, keluarga atau komunitas terhadap kondisi/proses kehidupan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar bagi pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dimana perawat bertanggung gugat”. Diagnosa NANDA sedang mengalami pembaharuan (Herdman, 2008). Kedua definisi tersebut mencantumkan klien dan sistem pendukungnya dalam menegakkan diagnosa dan tanggung gugat perawat. Sedangkan tujuan akhir dari definisi oleh L. J. Carpenito lebih fokus kepada status kesehatan sementara definisi oleh NANDA-I tujuan akhirnya lebih tergantung pada target yang telah ditentukan sebelumnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua definisi ini memiliki banyak persamaan dan memberi kejelasan akan batasan keilmuan bidang keperawatan.

Di Indonesia, besar kemungkinan diagnosa keperawatan belum ditegakkan dengan tepat. Walaupun belum pernah diadakan penelitian tentang ketepatan penggunaan diagnosa keperawatan diarea klinik, fasilitas rumah-rumah sakit dan edukasi tentang diagnosa keperawatan belum memadai untuk perawat menegakkan diagnosa keperawatan dengan tepat. Baru sebagian kecil rumah-rumah sakit yang menggunakan sistem komputerisasi dalam mendokumentasikan diagnosa keperawatan seperti misalnya RS Banyumas dan RS Pondok Indah (Perawat di RSUD Tarakan et al., 2014). Sebagian besar lainnya belum menggunakan sistem komputerisasi, salah satunya RSUD Pasar Rebo. Sehingga pada rumah-rumah sakit dengan sistem pendokumentasian secara manual, ada kemungkinan pernyataan diagnosa

keperawatan dengan status kesehatan yang sama ditetapkan berlainan dengan rumah sakit dengan sistem komputerisasi dan berlainan juga antara ruangan yang satu dengan ruangan yang lainnya atau antara klien yang satu dengan klien yang lainnya.

Menurut Carpenito (1985) pernyataan diagnosa keperawatan terdiri definisi, faktor yang berhubungan atau faktor resiko serta batasan karakteristik atau tanda gejala yang perlu ditegakkan dengan akurat. Gordon (1983) menyebut bagian definisi ini sebagai problem, faktor-faktor yang mempengaruhi sebagai etiology dan sign-symptom dalam pernyataan diagnosa keperawatan. Trilogi ini dikenal dengan singkatan PES.

Diagnosa dapat dikategorikan sebagai berikut. Carpenito-Moyet (2008) mengkategorikan diagnosa keperawatan berdasarkan 5 kategori antara lain diagnosa keperawatan aktual, resiko, kemungkinan, sejahtera dan sindrom. Sedangkan NANDA-I mengkategorikan menjadi 7 poros dalam Taksonomi II (Scroggins, 2008) yaitu dimensi konsep diagnostik (poros 1), subjek diagnosa (poros 2), penilaian (poros 3), lokasi (poros 4), usia (poros 5), waktu (poros 6), dan status diagnosa (poros 7) yang berada pada 13 domain. Domain tersebut antara lain promosi kesehatan, nutrisi, eliminasi-pertukaran, aktivitas/istirahat, persepsi/kognisi, persepsi diri, hubungan peran, seksualitas, koping/toleransi stress, prinsip kehidupan, keamanan/proteksi, kenyamanan, pertumbuhan/perkembangan (NANDA International Inc., 2014a).

RSUD Pasar Rebo memiliki 12 ruang rawat yaitu Ruang Anggrek, Cempaka, CVCU/ICCU, Dahlia, Delima, Flamboyan, ICU, HCU, Mawar, Melati, Perina, Teratai dengan total 261 tempat tidur (RSUD Pasar Rebo, 2014). R. Anggrek dan Dahlia merupakan ruang rawat kelas 1, R. Cempaka adalah ruang rawat bedah, R. Delima adalah ruang rawat kebidanan, R. Flamboyan adalah

ruang rawat penyakit dalam dan neurologi, R. Mawar adalah ruang rawat anak, R. Melati adalah ruang rawat paru dan R. Teratai adalah ruang rawat umum.

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan sistem tubuh. Lembaran diagnosa keperawatan sudah dalam bentuk foto kopi sehingga perawat hanya perlu memilih dan mencontreng diagnosa dan implementasi keperawatan. Dokumen tersebut kemudian di simpan di Catatan Medik (CM). Sistem pengarsipan di ruang CM berdasarkan nomor CM sedangkan nama-nama klien yang pernah dirawat inap terdaftar di tiap ruang rawat inap masing-masing.

Metode

Penelitian deskriptif retrospektif dilakukan dengan mendata problem/masalah diagnosa keperawatan yang telah didokumentasikan di 12 ruang rawat inap RSUD Pasar Rebo. Problem/masalah selanjutnya di sebut sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan diteliti didata dari CM pasien. Dari daftar seluruh pasien yang dirawat inap selama bulan Juni 2014, pasien dipilih dengan menggunakan metode *proportional random sampling*. Jumlah sample pasien ditentukan berdasarkan proporsi jumlah pasien rawat inap (*in-patient*) di tiap ruangan pada bulan Juni 2014, sehingga jumlah sampel di ruangan dengan *in-patient* lebih banyak dibandingkan di ruangan dengan BOR rendah. Populasi pasien selama bulan Juni 2014 adalah 1.694 pasien. 6 dari 12 ruangan tersebut (R. Cempaka, Dahlia, Delima, Flamboyan, Mawar dan Teratai) merawat antara 150-300 pasien sehingga CM dari enam ruangan tersebut lebih banyak dari 6 ruangan lainnya (9%-21%). Sedangkan sample paling sedikit diambil dari ICU, HCU dan CVCU. Rata-rata diagnosa yang didokumentasikan oleh perawat adalah 3 diagnosa perpasien sehingga estimasi diagnosa adalah 5082 diagnosa. Berdasarkan hal tersebut, data

diagnosa keperawatan kemudian diambil dari 144 CM pasien (122 CM dari 6 ruangan diatas). Analisis data menggunakan tendensi sentral dengan analisis univariat dengan menggunakan Microsoft Excel.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan didokumentasikan di RSUD Pasar Rebo sebagian besar mengikuti kaidah Nanda dan Capernito-Moyet. Terdapat 25 masalah diagnosa keperawatan yang muncul baik aktual maupun resiko. Namun 5 masalah tidak dapat diikutkan dalam penelitian ini karena tidak mengikuti kaidah NANDA-I dan Capernito-Moyet. Perawat mendokumentasikan antara 0-8 diagnosa per pasien dengan rata-rata 3 diagnosa. Diagnosa selalu terdokumentasikan pada setiap pasien di R. Flamboyan, namun sebaliknya di R. CVCU/ICCU, HCU dan ICU. Dokumentasi di R. Perina juga terbilang rendah (20%). Jumlah diagnosa didapatkan sebanyak 367 diagnosa aktual dan resiko dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Diagnosa Keperawatan berdasarkan Ruang Rawat

	Ruangan	Jumlah Pasien	Jumlah Diagnosa
1	Anggrek	8	28
2	Cempaka	27	74
3	CVCU/ICCU	1	0
4	Dahlia	18	42
5	Delima	29	70
6	Flamboyan	13	41
7	HCU	1	0
8	ICU	1	0
9	Mawar	21	60
10	Melati	6	11
11	Perina	5	4
12	Teratai	14	37
	Total	144	367

Tabel 2 Distribusi Diagnosa Keperawatan berdasarkan Ruang Rawat di RSUD Pasar Rebo pada Bulan Juni 2014

	Ruangan	Gangguan pertukaran gas	Pola nafas tidak efektif	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	Gangguan membran mukosa mulut	Hipertemi	Hipotermi	Gangguan komunikasi verbal	Penurunan curah jantung	Gangguan integritas kulit	Cedera	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	Ketidakseimbangan elektrolit	Perdarahan	Defisit volume cairan	Nyeri	Kurang pengetahuan	Infeksi	Intoleransi aktifitas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Disfungsi proses keluarga
1	Anggrek			1				1	1	1	2	4	3	1	3	2	1	7		1	
2	Cempaka						8			3	9		4		9	14		20		7	
3	CVCU/ICCU																				
4	Dahlia	2	2	1	2	1	1		2	2	1	3	3	1	2	5		12		2	
5	Delima					10	1				1			1	12	16	1	20		1	7
6	Flamboyan		2	1					1			6	6	7	8			9	1		
7	HCU																				
8	ICU																				
9	Mawar		1			1						11	9	5	13			19		1	
10	Melati		1										1			1		4	1	3	
11	Perina	1	1	1																1	
12	Teratai		1	1			4		1		4	2	5	2	5	2		7		3	
	Total	3	8	5	2	12	14	1	5	6	17	26	31	17	52	40	2	98	2	19	7

Tabel 3 Distribusi Diagnosa Keperawatan berdasarkan Diagnosa Keperawatan pada Bulan Juni 2014

Domain	Diagnosa	Anggrek	Cempaka	CVCU/ICCU	Dahlia	Delima	Flamboyen	HCU	ICU	Mawar	Melati	Perina	Teratai	Total	%
Keamanan/Proteksi	Infeksi	7	20		12	20	9			19	4		7	98	27
Nutrisi	Defisit volume cairan	3	9		2	12	8			13			5	52	14
Kenyamanan	Nyeri	2	14		5	16					1		2	40	11
Nutrisi	Ketidakseimbangan elektrolit	3	4		3		6			9	1		5	31	8
Nutrisi	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	4			3		6			11			2	26	7
Keamanan/Proteksi	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	1	7		2	1				1	3	1	3	19	5
Keamanan/Proteksi	Cedera	2	9		1	1							4	17	5
Keamanan/Proteksi	Perdarahan	1			1	1	7			5			2	17	5
Keamanan/Proteksi	Hipotermi		8		1	1							4	14	4
Keamanan/Proteksi	Hipertemi				1	10				1				12	3
Aktivitas/istirahat	Pola nafas tidak efektif				2		2			1	1	1	1	8	
Hubungan peran	Disfungsi proses keluarga					7								7	
Keamanan/Proteksi	Gangguan integritas kulit	1	3		2									6	2
Aktivitas/istirahat	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	1			1		1					1	1	5	1
Aktivitas/istirahat	Penurunan curah jantung	1			2		1						1	5	1
Eliminasi-pertukaran	Gangguan pertukaran gas				2							1		3	
Keamanan/Proteksi	Gangguan membran mukosa mulut				2									2	
Persepsi/kognisi	Kurang pengetahuan	1				1								2	1
Aktivitas/istirahat	Intoleransi aktifitas						1				1			2	
Persepsi/kognisi	Gangguan komunikasi verbal	1												1	0

Tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan infeksi (resiko), *deficit* volume cairan dan nyeri adalah diagnosa yang paling sering muncul di 8 ruang rawat (27%, 14% dan 11% berurutan). Sedangkan diagnosa yang paling jarang muncul adalah gangguan komunikasi verbal diikuti dengan intoleransi aktivitas, kurang pengetahuan, gangguan membrane mukosa mulut dan gangguan pertukaran gas. Dari segi kaidah, masalah diagnosa keperawatan yang dijadikan sampel besar sudah sesuai dengan kaidah Capernito dan NANDA.

Frekuensi Diagnosa

Diagnosa resiko infeksi, defisit volume cairan dan nyeri merupakan diagnosa yang mayoritas ditegakkan oleh perawat (52%). Hal ini sejalan dengan penemuan de Fátima Lucena and de Barros (2006); Viegas et al. (2010); Volpato and Dina de Almeida (2003) dimana resiko infeksi dan nyeri merupakan diagnosa keperawatan yang paling sering muncul. Diagnosa infeksi menjadi diagnosa yang paling sering muncul hampir disemua ruangan yang mendokumentasikan diagnosa kecuali ruang Perina. Kesamaan ini terutama terjadi di ruang rawat Bedah sementara ruang ICU pada penelitian ini tidak terdapat dokumentasi diagnosa keperawatan. Diagnosa nyeri menjadi diagnosa pilihan kedua terbanyak di R. Cempaka (Bedah), Dahlia (Kelas 1) dan Delima (Kebidanan). Jumlah diagnosa nyeri di tiga ruangan tersebut jumlahnya signifikan sehingga menjadi diagnosa tersering ketiga walaupun ruangan lainnya jarang menegakkan diagnosa tersebut.

Masalah pasien terkait cairan cukup banyak juga terjadi di ruang rawat. Defisit volume cairan banyak ditegakkan di 6 ruangan terutama di R. Mawar (Anak) dan Delima dan menjadi diagnosa kedua atau ketiga tersering di beberapa ruangan. Deficit volume cairan juga muncul pada penelitian-penelitian tersebut walaupun tidak menjadi 3

diagnosa tersering. Diagnosa deficit volume cairan muncul sebagai diagnosa prioritas kedua pada penelitian Waluyo (2004). Namun penelitian tersebut dilaksanakan pada pasien yang menjalani kemoterapi, dilain hal tidak banyak sampel responden pada penelitian ini dengan diagnosa medis kanker. Hal ini mungkin dikarenakan diagnosa tersebut adalah diagnosa yang dianggap paling utama atau paling sering teridentifikasi melalui respon pasien. Gangguan yang ada hubungan dengan cairan lainnya yaitu ketidakseimbangan elektrolit juga muncul di 7 ruang rawat terutama di R. Mawar.

Terminologi dan Kategori

Secara kaidah terminologi, sebagian besar diagnosa keperawatan yang didokumentasikan telah sesuai dengan kaidah Capernito dan NANDA-I. 5 dari 25 diagnosa tidak sesuai dengan terminologi. Hal ini membuktikan adanya hambatan penegakan diagnosa oleh perawat seperti yang diutarakan oleh Carpenito-Moyet (2010) dan Yönt et al. (2009). Diagnosa mencantumkan poros konsep diagnostic seperti nyeri, poros penilaian seperti gangguan, dan status diagnosa seperti resiko. Diagnosa yang didokumentasikan mencakup 2 dari 5 kategori Carpenito yaitu aktual dan resiko. Tidak terdapat 3 kategori lain di ranap RSUD Pasar Rebo.

Diagnosa yang muncul berada pada 7 domain. Sebagian besarnya berada pada domain keamanan/proteksi (8 diagnosa, 50%) dan domain nutrisi (3 diagnosa, 30%). Nyeri sebagai satu-satunya diagnosa pada domain kenyamanan ditegakkan sebanyak 11% oleh perawat. Hal ini menunjukkan keamanan dan kenyamanan pasien menjadi prioritas utama perawat ranap RSUD Pasar Rebo.

Kesimpulan

Profil diagnosa keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Pasar Rebo mencakup frekwensi dan terminology. Diagnosa

keperawatan yang sering muncul adalah resiko infeksi, deficit volume cairan dan nyeri. Sebagian besar penulisan masalah diagnosa sudah tepat walaupun masih diperlukan beberapa perbaikan.

Saran

Pihak institusi pendidikan keperawatan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terkait diagnosa-diagnosa yang sering muncul seperti diatas dengan memberikan porsi lebih dalam pembelajaran diagnosa tersebut baik di kelas maupun di lahan praktek. Area praktis dapat memberikan perhatian lebih terhadap penatalaksanaan diagnosa-diagnosa tersebut untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait kompetensi perawat menegakkan diagnosa diarea praktek.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada RSUD Pasar Rebo yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian ini. Juga Stikes Jayakarta yang telah memberikan kesempatan pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (12th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2010). Invited paper: Teaching nursing diagnosis to increase utilization after graduation. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21(3), 124-133.
- Carpenito, L. J. (1983). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Carpenito, L. J. (1985). Nursing diagnosis: Selected dilemmas in practice. *Occupational Health Nursing*, 33(8), 397-400.
- de Fátima Lucena, A., & de Barros, A. L. B. L. (2006). Nursing diagnosas in a Brazilian

Intensive Care Unit. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 17(3), 139-146.

Gordon, M. (1983). *Nursing diagnosis: Process and application* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Book Co.

Herdman, T. H. (2008). Nursing diagnosis: Is it time for a new definition? *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(1), 2-13.

NANDA International Inc. (2014a). How many domains, classes and diagnosas are in the NANDA-I taxonomy? Retrieved 19th May, 2014, from <http://nanda.host4kb.com/article/AA-00803/0/How-many-domains-classes-and-diagnosas-are-in-the-NANDA-I-taxonomy.html>

NANDA International Inc. (2014b). What is a nursing diagnosis? Retrieved 19th May, 2014, from <http://nanda.host4kb.com/article/AA-00205/36/English-/Frequently-Asked-Questions/Nursing-Diagnosis/Nursing-Diagnosis%3A-Learning-Using/What-is-a-nursing-diagnosis.html>

Perawat di RSUD Tarakan, RS Cipto Mangunkusumo, RS Pondok Indah, RS Jantung Pembuluh Darah Harapan Kita, RSUD Cibinong, & Rebo, R. P. (2014). Dokumentasi asuhan keperawatan. In M. Fajarini (Ed.).

Scroggins, L. (2008). The developmental processes for NANDA International Nursing Diagnosas. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19(2), 57-64. \

Viegas, L. d. S., Turrini, R. N. T., & da Silva Bastos Cerullo, J. A. (2010). An analysis of nursing diagnosas for patients undergoing procedures in a Brazilian interventional radiology suite. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 91(5), 544-557. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.032>

Volpato, M. P., & Dina de Almeida, L. M. d. C. (2003). Nursing diagnosis in medical-

- surgical patients. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 14(4), 57.
- Waluyo, A. (2004). Analisis masalah keperawatan pada klien keganasan hematologi yang mendapatkan terapi medik kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(1).
- Yönt, G. H., Khorshid, L., & Eser, I. (2009). Examination of nursing diagnosas used by nursing students and their opinions about nursing diagnosas. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(4), 162-168.