



**KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERUMUSKAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO
SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2018**

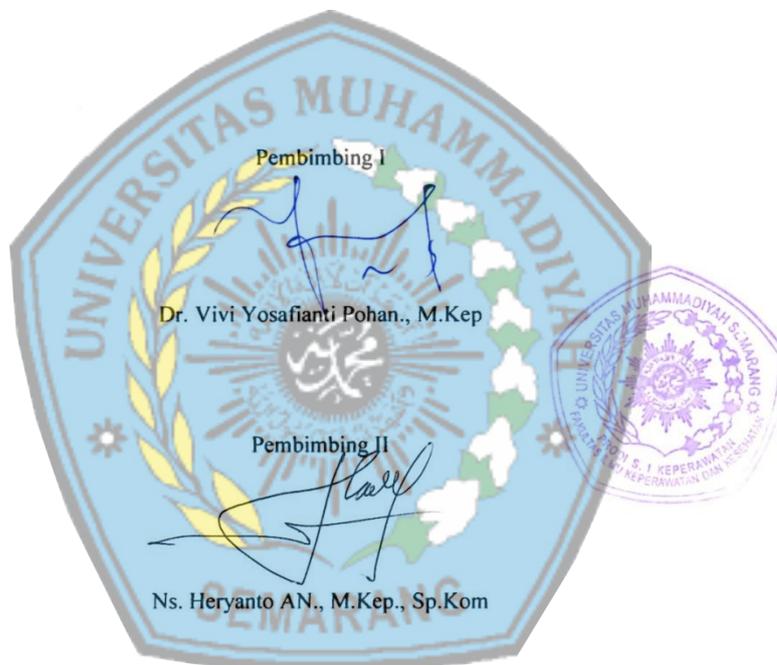
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul :

**KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERUMUSKAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREO
SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 22 Maret 2018



KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO SEMARANG

Prema Rinawati¹, Vivi Yosafianti Pohan², Heryanto Adi Nugroho³

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, premarina92@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Manajemen Fikkes UNIMUS, vivi_yosaf@yahoo.com
3. Dosen Keperawatan Komunitas Fikkes UNIMUS, heryanto@unimus.ac.id

Latar belakang: Salah satu kompetensi perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang baik dan benar, dimana diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan yang dihasilkan dari analisis data, sehingga menghasilkan pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien. **Tujuan penelitian:** mengetahui kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang. **Metode penelitian:** penelitian deskriptif. **Sampel penelitian:** sebanyak 76 responden. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual 92,1 % baik dan 7,9% tidak baik, sedangkan kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan resiko 98,7% baik dan 1,3% tidak baik. **Kesimpulan:** kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang baik. Peneliti selanjutnya disarankan agar lembar observasi perlu peninjauan dari expert.

Kata kunci : **Kompetensi Perawat, Diagnosa Keperawatan**

***Background:** One of nurse's competences is composing the good and appropriate nursing diagnosis. Nursing diagnosis is resulted from data analysis to create an obvious, concise, and definite statement about patient's problem. **Research objective:** Finding out the nurse's competence in composing nursing diagnosis for patients of inpatient department at RSUD Tugurejo Semarang. **Research methodology:** descriptive research. **Sample:** 76 respondents. **Research result** showed that nurse's competence in composing actual nursing diagnosis were 92.1% adequate and 7.9% inadequate, while the competence in composing risk nursing diagnosis were 98.7% adequate and 1.3% inadequate. **Concution:** nurse's competence in composing nursing diagnosis for patients of inpatient department at RSUD Tugurejo Semarang is good. It is suggested for the next researcher in this field to use the expert verified observation sheet.*

Keywords : Nurse's Competence, Nursing Diagnosis

PENDAHULUAN

Kompetensi perawat adalah refleksi kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional (PPNI, 2013). Penjabaran area kompetensi perawat Indonesia salah satunya pemberi asuhan dan manajemen asuhan keperawatan yang meliputi menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya, melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan, melakukan pengkajian keperawatan, melakukan analisis data dan merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana, mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan, menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan, menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman, membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan, menjalankan fungsi delegasi dan supervise baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan (PPNI, 2013).

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

Proses menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Pasal 30 UU No.38 tahun 2014). Kegiatan analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan dimulai dengan pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa, pengamatan dan pemeriksaan fisik lalu hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal), sehingga dapat diketahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan dapat dirumuskan masalah kesehatan. Saat melakukan analisis data untuk perumusan diagnosa keperawatan kemampuan seorang perawat sangat diperlukan untuk mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori,

sehingga perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan tepat (Dermawan, 2012).

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (Carpenito, 2009). Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2010). Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI (2010) terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang dengan mengobservasi 10 dokumen perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Hasil yang diperoleh didapatkan bahwa, 5 dokumen hanya mencantumkan P (masalah) saja, etiologi tidak dicantumkan, 5 dokumen mencantumkan PES, dalam penulisan tanda dan gejala 1 dokumen kurang sesuai dan 9 dokumen penulisan tanda dan gejala sesuai. Bagaimana kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien. Sampel penelitian ini sebanyak 76 dengan menggunakan total sampling berdasarkan kriteria inklusi. Alat pengumpul data menggunakan lembar observasi, proses penelitian ini Juli 2017-Februari 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan dalam klasifikasi dan analisis data

Diagnosa keperawatan aktual

Tabel 1

Distribusi Dokumentasi Data Subjektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Data Subjektif	Frekuensi	Presentase %
Ada	76	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa 100% perawat menuliskan data subjektif.

Tabel 2

Distribusi Dokumentasi Data Objektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Data Objektif	Frekuensi	Presentase %
Ada	76	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa 100% perawat menuliskan data objektif.

Diagnosa keperawatan resiko

Tabel 3

Distribusi Dokumentasi Data Subjektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Data Subjektif	Frekuensi	Presentase %
Ada	76	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa 100% perawat menuliskan data subjektif.

Tabel 4

Distribusi Dokumentasi Data Objektif Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Data Objektif	Frekuensi	Presentase %
Ada	76	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa 100% perawat menuliskan data objektif.

Ketepatan dalam merumuskan diagnosa keperawatan.

Tabel 5

Distribusi Dokumentasi Problem Etiologi Simptom Di Ruang Rawat Inap RSUD
Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

PES	Frekuensi	Presentase%
Ada	70	92,1%
Tidak Ada	6	7,9%

Dokumentasi diagnosa keperawatan aktual harus memiliki data mayor. Penelitian ini memiliki data mayor sebesar 100%, dokumentasi diagnosa keperawatan aktual juga harus memiliki data minor dan dokumentasi penelitian ini sebesar 90,8%.

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa 92,1% perawat menuliskan problem etiologi simptom dan perawat tidak menuliskan problem etiologi simptom sebanyak 7,9%.

Tabel 6

Distribusi Dokumentasi Problem Etiologi Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo
Semarang tahun 2018 (n=76)

PE	Frekuensi	Presentase%
Ada	75	98,7%
Tidak Ada	1	1,3%

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa 98,7% perawat menuliskan problem etiologi dan perawat tidak menuliskan problem etiologi sebanyak 1,3%.

Kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang.

Tabel 7

Distribusi Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Aktual
Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Diagnosa Keperawatn Aktual	Frekuensi	Presentase%
Baik	70	92,1%
Tidak Baik	6	7,9%

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual 92,1% baik dan 7,9% tidak baik.

Tabel 8

Distribusi Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Resiko Di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang tahun 2018 (n=76)

Diagnosa Keperawatn Resiko	Frekuensi	Presentase%
Baik	75	98,7%
Tidak Baik	1	1,3%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan resiko 98,7% baik dan 1,3% tidak baik.

PEMBAHASAN

Penelitian untuk diagnosa keperawatan aktual dan diagnosa keperawatan resiko didapatkan hasil bahwa 76 perawat menuliskan data subjektif dan data objektif (100%), hal tersebut didukung oleh sistem kontrol yang baik disetiap ruangan yang dilakukan kepala ruang setiap hari memeriksa dokumen asuhan keperawatan dan didukung oleh adanya SPO (standar prosedur operasional), selain itu juga perawat pernah dilibatkan dalam kegiatan rumah sakit seperti seminar dalam 6 bulan terakhir. Hasil penelitian Wirdah (2016) bahwa sebelum merumuskan diagnosa keperawatan perawat melakukan klasifikasi dan analisis data, tidak terlepas dari pendidikan responden yang sudah ners sehingga ilmu pengetahuan dan keterampilan responden yang tinggi maka pemahaman dan keterampilan responden dalam melakukan klasifikasi dan analisis data sebelum merumuskan diagnosa keperawatan juga semakin meningkat. Hasil penelitian Mynarikova (2014) bahwa melakukan klasifikasi dan analisis data sangat diperlukan sebelum merumuskan diagnosa keperawatan, dalam hal ini pendidikan perawat berpengaruh terhadap keterampilan interpersonal perawat dan tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan klasifikasi dan analisis data. Hasil penelitian Supratti (2016) bahwa agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang capable dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan maju. Hal ini menjadikan perawat lebih inisiatif dalam melakukan klasifikasi dan analisis data sebelum merumuskan diagnosa keperawatan, sehingga hasil rumusan diagnosa keperawatan yang diperoleh lebih akurat dan sesuai dengan kondisi pasien.

Perumusan diagnosa keperawatan aktual dan diagnosa keperawatan resiko didapatkan hasil bahwa 76 perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual dengan

rumusan PES/ problem etiologi symptom (92,1%) dan tidak merumuskan dengan rumusan PES (7,9%) disebabkan karena kelalaian perawat menunda dalam menuliskannya sehingga menyebabkan kelupaan dalam menuliskan kelengkapan perumusan diagnosa keperawatan. Hasil untuk perumusan diagnosa keperawatan resiko dengan rumusan PE/ problem etiologi (98,7%) dan tidak merumuskan dengan PE (1,3%). Hal tersebut didukung oleh adanya SPO (standar prosedur operasional). Rachmania (2016) bahwa perumusan standar diagnosa keperawatan menurut NANDA terdiri dari problem etiologi symptom untuk diagnosa keperawatan aktual, sedangkan problem etiologi untuk diagnosa keperawatan resiko. Hasil penelitian Efendy (2012) bahwa komponen dalam perumusan diagnosa keperawatan meliputi problem, etiologi, symptom dan komponen tersebut memenuhi item diagnosa keperawatan mencerminkan PES/PE. Hasil penelitian Lumi (2016) dalam perumusan diagnosa keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).

Kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan diagnosa keperawatan resiko didapatkan hasil bahwa kompetensi 76 perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual baik (92,1%) dan merumuskan diagnosa keperawatan resiko baik (98,7%). Hidayat (2015) bahwa seorang perawat harus kompeten dalam merumuskan diagnosa keperawatan, untuk merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat seorang perawat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan, seperti pemahaman kondisi pasien, faktor penyebab, karakteristik kondisi pasien dan kemampuan untuk mengintegrasikan semua informasi untuk membentuk sebuah kesimpulan. Hasil penelitian Mynarikova (2014) menyatakan bahwa kompetensi perawat dalam menggunakan nalar kritis dan tingkat pengalaman untuk mendapatkan data pasien yang tepat, serta pengetahuan mengenai diagnosa keperawatan akan mempengaruhi keakuratan perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Hasil penelitian Mandagi (2015) bahwa kompetensi perawat salah satunya mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SPO dalam melaksanakan asuhan keperawatan, salah satunya dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Hasil penelitian Parulian (2014) bahwa kompetensi sangat penting dalam keperawatan dan diperlukan standar sebagai penentuan kompetensi yang diharapkan dari seorang perawat, kompetensi yang diidentifikasi dengan pengetahuan dan keterampilan yang meliputi kompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan, salah satunya dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Sanjaya (2016)

bahwa kompetensi yang spesifik diidentifikasi dengan peran yang ada atau pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan kriteria atau standar tertentu. Hasil yang dicapai pada perawat yang kompeten diperlihatkan dengan adanya kualitas dari wawasan perawat, kemampuan menginterpretasikan, kematangan fikiran dan kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya dalam merumuskan diagnosa keperawatan secara tepat sesuai dengan kondisi pasien.

KESIMPULAN

Kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan aktual yaitu 92,1% dalam kategori baik dan merumuskan diagnosa keperawatan resiko 98,7% dalam kategori baik, sehingga dapat disimpulkan kompetensi perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien di ruang rawat inap RSUD Tugurejo Semarang dalam kategori baik.

SARAN

Hasil penelitian diharapkan agar perawat meningkatkan sistem kontrol, memenuhi SOP dengan patuh dan baik, serta meningkatkan ketelitian dalam merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dengan adanya kompetensi perawat yang baik dapat menjadi motivasi dan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Apabila ada peneliti yang tertarik untuk meneliti topik ini lebih lanjut, maka disarankan agar lembar observasi dilakukan peninjauan oleh expert.

KEPUSTAKAAN

- Carpenito, Lynda Juall. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen
- Efendy, M. (2012). Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan NANDA-I, NIC, Dan NOC. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(2), 67-77.
- Hidayat, A. (2015). Model Documentation Of Assessment And Nursing Diagnosis In The Practice Of Nursing Care Management For Nursing Students. *Journal Of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 158-163.

- Lumi, W. (2016). Analisis Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. 81-99.
- Mandagi. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal e-Biomedik*, 3(3), 884-894.
- Mynarikova, E. (2014). The Use Of Nursing Diagnoses In Clinical Practice. *Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(3), 117-126.
- Parulian, Hinsia. (2014). Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. *Journal Idea Nursing*, 5(3), 70-79.
- PPNI. (2010). *Standar Praktik Profesionl Dan Standar Kinerja Profesional Perawat*. Jakarta : PPNI
- _____. (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, Edisi IV. Jakarta
- Rachmania, D. (2016). Pengembangan Instrument Diagnosis & Intervensi Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (NANDA-I, NOC, NIC). *Jurnal Ners*, 11(2), 157-163.
- Sanjaya, H. (2016). Pengaruh Kompetensi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsu Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar. 1(2), 446-461.
- SPO RSUD Tugurejo Semarang
- Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Professional*. Jakarta : Trans Info Media
- Supratti. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. 2(1), 44-51.
- UU Nomor 38 Tentang Keperawatan Tahun 2014
- Wirdah, H. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Banda Aceh. 1-6.