

SKRIPSI

STUDI TENTANG PENDEKATAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN YANG EFEKTIF DALAM PROSES KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

NUH HUDA
NIM : 010 030 191 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Yang Membuat Pernyataan



NUH HUDA

PERSETUJUAN

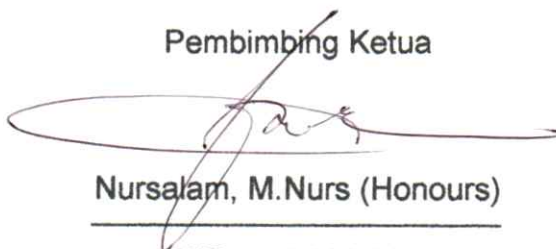
Diterima dan disetujui Untuk Dipertahankan

Dalam ujian sidang skripsi

Menyetujui,

Surabaya, 29 Mei 2002

Pembimbing Ketua



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP. 140 238 226

Pembimbing

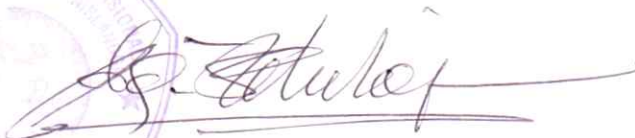
Hadi Susilo, SST

NIP. 140 098 613

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Unair,



Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD

NIP. 130 325 831

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas kedokteran Universitas Airlangga


Pada tanggal : 4 Juni 2002

Mengesahkan :

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp

()

Anggota : Nursalam, M.Nurs (Hons)


()

Anggota : Hadi Susilo, SST

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD

NIP. 130 325 831

MOTTO

*Dalam setiap kesulitan
Pasti ada kemudahan
Jalanilah dengan penuh keyakinan.....
Syukurilah setiap apa yang diberikanNya kepadamu
Niscaya akan kau dapati berkahNya....*

" Just do it what can you do.....

Nuh Huda

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Alloh SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Studi Tentang Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Efektif Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya”** sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan di program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis meyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr, SpTHT selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Airlangga.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Abdus Syukur, dr, SpBD selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah memberikan arahan dan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan sripsi ini.

5. Bapak Hadi Susilo, SST selaku pembimbing yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis sampai terselesaikannya skripsi ini.
6. Kepala ruangan bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memberikan tempat untuk melakukan penelitian ini.
7. Semua sejawat perawat dalam hal ini sebagai responden yang telah banyak membantu pelaksanaan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen staf pengajar PSIK FK Unair atas bimbingannya kepada penulis
9. Bapak dan Ibuku di Serang-Banten tercinta terima kasih setulus-tulusnya atas do'a, dukungan, motivasi, dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar
10. Buat adikku Handoko dan Ghofur yang selalu memberi semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini
11. Sahabat-sahabatku PSIK angkatan III serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu terima kasih atas dukungannya kepada penulis.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam skripsi ini, saran dan kritik untuk perbaikan skripsi ini sangat penulis harapkan

Surabaya, 29 Mei 2002

Penulis

NUH HUDA

DAFTAR ISI

| | halaman |
|---------------------------------|----------|
| Halaman Judul Luar..... | i |
| Halaman Judul Dalam..... | ii |
| Surat Pernyataan..... | iii |
| Lembar Persetujuan..... | iv |
| Lembar Pengesahan..... | v |
| Halaman Motto..... | vi |
| Kata Pengantar..... | vii |
| Daftar Isi..... | ix |
| Daftar Diagram..... | xiv |
| Daftar Tabel..... | xv |
| Daftar Lampiran..... | xvi |
| Abstrak..... | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 4 |
| 1.2.1 Identifikasi Masalah..... | 4 |
| 1.2.2 Pertanyaan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4 Manfaat penelitian..... | 7 |
| 1.5 Relevansi..... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Dasar Pengkajian..... | 9 |
| 2.1.1 Definisi Pengkajian..... | 9 |
| 2.1.2 Data Dasar Dan Fokus..... | 10 |
| 2.2 Model-Model Pendekatan Pengkajian..... | 11 |
| 2.2.1 Konsep Dasar Pendekatan Pengkajian Review Of System (ROS)..... | 11 |
| 2.2.2 Konsep Dasar Pendekatan Pengkajian Ruangan Bedah..... | 15 |
| 2.3 Konsep Teori Tentang Klien Bedah..... | 17 |
| 2.3.1 Pengkajian Pra Bedah..... | 17 |
| 2.3.2 Pengkajian Pasca Bedah..... | 19 |
| 2.4 Efektif..... | 21 |
| 2.5 Kerangka Konseptual..... | 22 |
| 2.6 Hipotesa..... | 24 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN..... | 25 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 25 |
| 3.2 Kerangka Kerja..... | 25 |
| 3.3 Identifikasi Variabel..... | 26 |
| 3.3.1 Variabel Independen..... | 27 |
| 3.3.2 Variabel Dependen..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.3 Variabel Kontrol | 28 |
| 3.4 Definisi Operasional..... | 30 |
| 3.5 Desain Sampling..... | 32 |
| 3.5.1 Populasi..... | 32 |
| 3.5.2 Sampel..... | 32 |
| 3.5.3 Teknik Sampling..... | 34 |
| 3.6 Pengumpulan Data..... | 34 |
| 3.6.1 Instrument..... | 34 |
| 3.6.2 Tempat Dan Waktu..... | 36 |
| 3.6.3 Analisa Data..... | 36 |
| 3.7 Etik Penelitian..... | 37 |
| 3.7.1 Informed Consent..... | 37 |
| 3.7.2 Anonimity..... | 38 |
| 3.7.3 Confidentiality..... | 38 |
| 3.8 Keterbatasan..... | 38 |
| 3.8.1 Instrument..... | 38 |
| 3.8.2 Sampel Desain..... | 38 |
| 3.8.3 Faktor Feasebility..... | 39 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 40 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 40 |
| 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 40 |
| 4.1.2 Efektifitas Pendekatan Pengkajian ROS. | 41 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1.3 | Efektifitas Format Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | 43 |
| 4.1.4 | Tabulasi Silang Kelengkapan Data Format Pengkajian ROS Dan Format Pengkajian Yang Digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | 45 |
| 4.1.5 | Tabulasi Silang Keakuratan Data Format Pengkajian ROS dan Format Pengkajian Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | 45 |
| 4.1.6 | Perbandingan Efektifitas Antara Format Pendekatan Pengkajian ROS Dan Format Pengkajian RSUD Dr. Soetomo.. | 46 |
| 4.1.7 | Tabulasi Silang Data Efektifitas Format Pengkajian ROS Dan Format RSUD Dr. Soetomo | 47 |
| .4.2 | Pembahasan..... | 48 |
| 4.2.1 | Kelengkapan Data Format Pendekatan Pengkajian ROS Dan Format Pendekatan Pengkajian Yang | 48 |

| | |
|---|-----------|
| digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | |
| 4.2.2 Keakuratan Data Pendekatan Pengkajian ROS Dan Format Pendekatan Pengkajian Yang Digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | 50 |
| 4.2.3 Efektifitas Pendekatan Pengkajian ROS Dan Format Yang Digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo..... | 52 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 54 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 54 |
| 5.2 Saran..... | 55 |
| Daftar Pustaka..... | 56 |

DAFTAR DIAGRAM

| | | Halaman |
|------------|---|---------|
| Gambar 4.1 | Diagram Batang Kelengkapan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan Review Of System | 42 |
| Gambar 4.2 | Diagram Batang Keakuratan Data Pendekatan Review Of System | 42 |
| Gambar 4.3 | Diagram Pie Kelengkapan Data Format Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Digunakan Di Ruang Bedah RSUD. | 43 |
| Gambar 4.4 | Diagram Pie Keakuratan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Digunakan Di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo | 44 |
| Gambar 4.7 | Diagram Batang Perbandingan Efektifitas Antara Pendekatan Pengkajian Review of System Dan Format Pendekatan Pengkajian Keperawatan RSUD Dr. Soetomo | 46 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 4.5 Tabel Jumlah Frekwensi Kelengkapan Data Format Pengkajian ROS Dan Format RSUD Dr. Soetomo | 45 |
| Gambar 4.6 Tabel Jumlah frekwensi Keakuratan Data Format Pengkajian ROS Dan Format RSUD Dr. Soetomo | 45 |
| Gambar 4.8 Tabel Jumlah Frekwensi Efektifitas Format Pengkajian ROS Dan Format RSUD Dr. Soetomo | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | Halaman |
|------------|--|---------|
| Lampiran 1 | Lembar persetujuan menjadi responden | 58 |
| Lampiran 2 | Permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data | 59 |
| Lampiran 3 | Surat izin penelitian dari Litbang RSUD Dr. Seotomo Surabaya | 60 |
| Lampiran 4 | Format pengkajian keperawatan Review Of System (ROS) | 61 |
| Lampiran 5 | Format pengkajian keperawatan RSUD Dr. Seotomo Surabaya | 68 |
| Lampiran 6 | Lembar observasi format pengkajian ROS (review of system) | 71 |
| Lampiran 7 | Lembar Observasi format pengkajian keperawatan RSUD Dr. Soetomo | 76 |
| Lampiran 8 | Tabulasi Data Penelitian | 80 |
| Lampiran 9 | Hasil Uji Statistika Penelitian | 81 |

ABSTRACT

Nursing assessment is the most important component in the nursing process because it will be basic for the nurse during doing nursing care. Nursing assessment may establish successfully nursing process continued. The objective of this study was to identify effectively of *Review of System* nursing assessment approach and nursing assessment approach that used in the surgical ward of RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

This study was an explorative observational. A total of 30 respondents were selected by means of purposive sampling. From those respondents, 15 individuals using *Review of System* nursing assessment model, and other 15 individual using surgical ward of RSUD Dr. Soetomo nursing assessment model. The variable in this study was nursing assessment model and effectively of nursing assessment approach. Nursing assessment model consisting of *Review of System* nursing assessment approach and nursing assessment approach that used in the surgical ward of RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Effectively of nursing assessment approach consisting completely and accurately. Data were collected using *Review of System* form and RSUD form and analyzed with Chi-Square with $p < 0,05$

Result of analysis on effectively of nursing assessment approach between *Review of System* model and RSUD model revealed $p = 0,010$, indicating that there was significant, it means the *Review of System* nursing assessment approach more effective used in patient with surgical problem

To get a good nursing assessment, should use sing for the patient with surgical problem ought to use *Review of System* nursing assessment approach

Keywords : *Nursing assessment approach, patient with surgical problem*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengkajian keperawatan merupakan komponen kunci dalam proses keperawatan. Suatu pengkajian yang tepat, akurat dan cermat memungkinkan perawat mendeteksi adanya perubahan dini pada klien dan dapat dilakukan intervensi dini serta melakukan proses perawatan selanjutnya (Laura A. Talbot, 1997). Benner (1984) telah membuat beberapa sub bidang keperawatan yang meliputi berbagai kompetensi. Kompetensi tersebut meliputi pentingnya pelaksanaan pengkajian kesehatan dalam peran sebagai perawat (Potter, 1996:3). Penting bagi seorang perawat menggunakan model yang mempunyai potensi untuk mendapatkan data yang akurat dan lengkap serta relevan karena semua fase dalam proses keperawatan tergantung pada keakuratan dan kelengkapan koleksi data pada pengkajian (Potter, 1996:17).

Sistem pengkajian keperawatan yang masih bersifat umum yaitu dengan menggunakan satu format pendekatan pengkajian keperawatan pada semua kasus dengan berbagai macam penyakit yang berbeda, padahal belum tentu format pendekatan pengkajian yang digunakan perawat sesuai dengan kasus yang dihadapi pasien. Oleh karena itu pemahaman perawat yang baik tentang pendekatan

pengkajian keperawatan yang efektif sangat penting karena akan menjadi dasar pedoman perawat dalam penentuan diagnosa, perencanaan, pengambilan keputusan tindakan dan evaluasi keperawatan selanjutnya.

Masing-masing klien merupakan pribadi yang mandiri dan berharga yang mengadakan interaksi dengan cara yang unik dengan lingkungannya, dan harus dikaji dalam hubungannya dengan keunikannya tersebut (Carpenitto,2000). Kebanyakan perawat mengumpulkan data untuk professional lain dan kadang-kadang mengabaikan proses yang menyangkut psikologis, sosiokultur, perkembangan dan pertimbangan spiritual klien (Carpenitto,2000).. Berdasarkan format pengkajian yang ditetapkan oleh Departemen kesehatan RI propinsi Jawa Timur pendekatan pengkajian yang digunakan masih bersifat umum pada semua kasus dan klien hanya dibedakan pada klien anak dan bersalin. Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya format pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan masih bersifat umum artinya pada semua kasus digunakan pendekatan pengkajian yang sama tanpa melihat apakah format pengkajian tersebut sesuai atau efektif dengan kasus yang dihadapi klien. Elemen penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif adalah relevansinya sebagai pengidentifikasi dalam pengkajian

klien untuk membentuk dasar yang kuat dalam mengembangkan rencana keperawatan klien.

Kurangnya pemahaman tentang pendekatan pengkajian yang tepat dan efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pengetahuan, pendidikan, pengalaman, beban kerja dan kebijakan rumah sakit. Dalam pengumpulan data mungkin akan ditemui masalah-masalah yang sangat mempengaruhi hasil pengkajian itu sendiri. Faktor-faktor itu antara lain ketidak mampuan perawat mengorganisir data, kehilangan data yang telah dikumpulkan, data yang tidak relevan, duplikasi data, mispersepsi, kesalahan interpretasikan data, ketidak lengkapan data yang dikumpulkan dan pengkajian yang tidak sistematis (Nursalam,2001). Hal ini akan mengakibatkan kesalahan dalam pengkajian yang berakibat pada kesalahan perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam proses keperawatan (Carpenito,2000).

Kekurangtepatan dalam pengkajian tentunya juga akan merugikan klien karena tindakan keperawatan yang dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan klien saat itu, hal ini juga akan merugikan perawat sendiri dan profesi keperawatan pada umumnya karena cenderung hanya melakukan kegiatan rutinitas (*vocational*) saja sehingga

menghambat profesionalisasi dan aktualisasi profesi perawat sulit diterima oleh masyarakat maupun profesi lain

Untuk mewujudkan pengkajian yang akurat, perawat harus dapat berkomunikasi secara efektif, mengobservasi secara sistematis, menginterpretasikan data yang akurat dan menggunakan pendekatan pengkajian yang tepat (Carpenitto,2000). Untuk menghindari kesalahan dalam penentuan diagnosa keperawatan dan proses keperawatan selanjutnya, maka syarat yang diperlukan adalah pengkajian yang komplit, akurat, faktual dan relevan (Taylor,1991).

Dari banyaknya format pendekatan pengkajian dan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pendekatan pengkajian keperawatan yang efektif dalam proses keperawatan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Pendekatan pengkajian merupakan langkah awal perawat dalam melaksanakan proses keperawatan. Pengkajian yang efektif memungkinkan perawat mengetahui keadaan klien dengan tepat sehingga dapat memunculkan suatu diagnosa yang tepat sesuai dengan keadaan klien.

Sistem pendekatan pengkajian yang dilakukan perawat saat ini masih bersifat umum yaitu dengan menggunakan satu format pengkajian pada semua klien dengan bermacam-macam penyakit yang belum tentu sesuai dengan kondisi klien yang dikaji. Fenomena semacam ini sering kali ditemukan pada beberapa ruang perawatan di rumah sakit, hal inipun ditemukan pada ruang perawatan bedah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini disebabkan karena banyak faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan, pendidikan, pengalaman, beban kerja, dana dan prasarana serta kebijakan rumah sakit sehingga sering kali pengkajian yang dilakukan akhirnya kurang sesuai dengan standar. Sedangkan faktor yang mempengaruhi dalam pengumpulan data itu sendiri adalah kesulitan perawat mengorganisir data, kehilangan data yang telah dikumpulkan, data yang tidak relevan, duplikasi data, mispersepsi, kesalahan interpretasi data, dan ketidaklengkapan data yang dikumpulkan.

Kekurangtepatan dalam melakukan pengkajian ataupun kurang akuratan data akan mengakibatkan kesalahan dalam perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam proses keperawatan. Hal ini akan mengakibatkan lamanya masa perawatan di rumah sakit dan beban biaya perawatan yang lebih besar.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah efektifitas pendekatan pengkajian Review of Sistem (ROS) pada klien dengan kasus bedah ?.
2. Bagaimanakah efektifitas pengkajian yang digunakan ruangan bedah RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada klien dengan kasus bedah ?
3. Manakah diantara kedua format tersebut yang lebih efektif digunakan pada klien dengan kasus bedah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pendekatan pengkajian yang efektif digunakan pada klien dengan kasus bedah

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi efektifitas pendekatan pengkajian Review of sistem (ROS) pada klien dengan kasus bedah

2. Mengidentifikasi efektifitas pendekatan pengkajian yang digunakan ruang rawat inap bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Menganalisa pendekatan pengkajian yang lebih efektif digunakan pada klien dengan kasus bedah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam melaksanakan pengkajian pada klien dengan kasus bedah
- 1.4.2 Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya penggunaan format pengkajian yang tepat pada klien dengan kasus bedah
- 1.4.3 Hasil penelitian ini dapat membantu perawat menentukan masalah / kebutuhan klien dengan tepat
- 1.4.4 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengkajian keperawatan.

1.5 Relevansi

Pengkajian keperawatan merupakan langkah dasar dalam proses keperawatan yang akan menentukan kesahihan proses keperawatan selanjutnya. Penting bagi perawat menggunakan model yang mempunyai potensi untuk memperoleh data yang relevan pada status kesehatan klien. Ketelitian dari setiap pengkajian bergantung pada model yang digunakan dan bergantung pada penilaian perawat tentang kebutuhan dan kemampuan untuk melaksanakan pengkajian yang luas. Dengan pola pendekatan pengkajian yang tepat maka akan dapat ditentukan permasalahan dan kebutuhan klien dengan benar yang selanjutnya akan dijadikan landasan seorang perawat didalam memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan klien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang konsep dasar pengkajian, model-model pendekatan pengkajian, tinjauan teori pasien dengan kasus bedah, kerangka konseptual dan hipotesa. Konsep dasar pengkajian meliputi definisi, data dasar dan fokus dan fokus pengkajian keperawatan. Model-model pendekatan pengkajian meliputi pendekatan pengkajian review of sistem dan pendekatan pengkajian yang digunakan ruangan selama ini.

2.1 Konsep Dasar Pengkajian

2.1.1 Definisi

Ilmu keperawatan merupakan ilmu yang didasarkan pada teori yang luas. Proses keperawatan adalah susunan metode pemecahan masalah yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan implementasi dan evaluasi (Talbot, LA, 1997). Komponen kunci dan pondasi proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian adalah pengumpulan data yang sengaja dilakukan secara sistematis untuk menentukan keadaan kesehatan klien sekarang dan masa lalu (Carpenito, 2000). Menurut Iyer et. al, 1996 yang dikutip oleh Nursalam, 2001 pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam

pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Banyaknya metode pengumpulan data, mengharuskan seorang perawat menggunakan format pengkajian keperawatan yang efektif. Efektifitas suatu data atau pengkajian dapat dilihat dari karakteristik data yang dikumpulkan yaitu kelengkapan data dan keakuratan data tersebut (Potter, A.P., 1996).

Dalam pengumpulan data ada beberapa masalah yang mungkin akan terjadi dan akan sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pengkajian keperawatan. Faktor-faktor itu antara lain ketidakmampuan perawat mengorganisir data, kehilangan data yang telah dikumpulkan, data yang tidak relevan, duplikasi data, mispersepsi, kesalahan interpretasikan data, ketidak lengkapan data yang dikumpulkan dan kurang sistematisnya pengambilan data (Nursalam, 2001).

2.1.2 Data Dasar dan Fokus

Pengkajian keperawatan **data dasar** yang komprehensif adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan keperawatannya terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi

kesehatan lainnya (Taylor, Lillis & LeMone,1996 dikutip dari Nursalam,2001).

Data fokus keperawatan adalah suatu pemilihan data spesifik yang ditentukan oleh perawat, klien dan keluarga berdasarkan keadaan klien, data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilakukan kepada klien (Nursalam,2001). Misalnya selama wawancara perawat memperkirakan data terdapat suara jantung (S1& S2) sebagai indikator masalah keperawatan sementara. Perawat kemudian menambahkan data-data yang relevan (pengkajian fokus) untuk memastikan adanya masalah keperawatan (Nursalam,2001).

2.2 Model-model Pendekatan Pengkajian

Model Review of Sistem menurut Nursalam,2001 adalah sebagai berikut :

2.2.1 Konsep Dasar Pendekatan Pengkajian Review of sistem (RoS)

2.2.1.1 Definisi

Pengkajian Review of Sistem adalah pengumpulan data obyektif mengenai status fisik klien,gabungan pemeriksaan dari kepala sampai ujung kaki dengan focus pada sistem tubuh (Carpenito,2000). Tekhniknya memakai cara inspeksi, palpasi,

perkusi dan auskultasi. Menurut Nursalam, 2001 pada pendekatan ini perawat melakukan pengkajian sistem tubuh secara keseluruhan. Informasi yang didapat dari interview dan observasi membantu perawat untuk menentukan sistem tubuh mana yang mendapat perhatian khusus.

2.2.1.2. Elemen-elemen yang dikaji pada format Review of Sistem (ROS)

Pengkajian Review of sistem ada beberapa elemen-elemen yang perlu dikaji antara lain :

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, bahasa, pendidikan, pekerjaan, alamat, ditanggung oleh.

2) Riwayat sebelum Sakit

Penyakit berat yang pernah diderita, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, kebiasaan berobat, alergi, alat Bantu yang digunakan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan utama, tanggal mulai sakit, proses terjadinya sakit (tiba-tiba, berangsur-angsur faktor pencetus), upaya yang telah dilakukan.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga, penyakit yang sedang diderita oleh keluarga.

5) Pengkajian persistem (RoS)

Sistem Pernafasan :

Bentuk dada, sekresi dan batuk, pola nafas, bunyi nafas, pergerakan dada, traktil fremitis/ fremitus vokal, alat Bantu pernafasan.

Sistem Kardiovaskuler :

Nadi, tekanan darah, bunyi jantung, letak jantung, pembesaran jantung, nyeri dada, Clubing finger.

Sistem Persarafan :

Tingkat kesadaran, GCS, refleks, koordinasi gerak, kejang, lain-lain.

Sistem Penginderaan :

- Mata / penglihatan : Bentuk, visus, pupil, gerak bola mata, medan penglihatan, buta warna, tekanan intra okuler.
- Hidung / pembauan : Bentuk, gangguan penciuman.
- Telinga/ pendengaran : Aurikel, membran tympani, otorhea, gangguan pendengaran, tinitus.
- Perasa
- Peraba.

Sistem Perkemihan :

Masalah kandung kemih, produksi urin, warna.

Sistem Pencernaan :

- Mulut dan tenggorokan : Mulut, lidah, kebersihan rongga mulut, tenggorokan, abdomen, pembesaran hepar, pembesaran lien, asites, lain-lain.
- Masalah usus besar dan rectum : BAB, obat pencahar, lavement.

Sistem Otot, Tulang dan Integumen :

- Otot dan Tulang : Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai, kemampuan kekuatan otot, fraktur, dislokasi, hematoma.
- Integumen : Warna kulit, akral, turgor, tulang belakang.

Sistem Reproduksi :

- Laki-laki : Kebersihan, bentuk kelamin.
- Perempuan : Payudara, bentuk, benjolan, kelamin, bentuk, keputihan, siklus haid.

Sistem Endokrin :

Faktor alergi, pernah mendapat imunisasi, kelainan endokrin,

6) Pola kegiatan sehari-hari

- Makan dan minum : frekwensi, jenis, diet, pantangan, yang disukai, yang tidak disukai, alergi.
- Eliminasi : BAK, BAB, waktu
- Kebersihan diri : mandi, keramas, sikat gigi, memotong kuku, ganti pakaian.

- Istirahat dan aktifitas
- Kebiasaan merokok, alcohol, jamu.

7) Psikososial

sosial interaksi, konsep diri, spiritual.

8) Pemeriksaan Penunjang : Lab, photo, USG dan lain-lain

9) Terapi

2.2.2 Konsep Dasar Pengkajian yang digunakan di Ruang Bedah RSUD

2.2.2.1 Definisi

Pendekatan pengkajian di ruangan adalah suatu format yang digunakan oleh ruangan , hal ini biasanya tergantung dari kebijakan rumah sakit yang bersangkutan.

2.2.2.2 Elemen-elemen yang dikaji

Elemen-elemen yang dikaji berdasarkan format yang digunakan oleh ruangan bedah RSUD Dr. Soetomo adalah sebagai berikut

1) Identitas :

Nama, umur, tanggal MRS.

2) Riwayat kesehatan :

Alasan datang kerumah sakit, penyakit yang pernah dialami

3) Pemeriksaan Fisik :

Kesadaran, suhu, nadi, tensi, pernapasan, BB/TB dan lain-lain.

4) Pertumbuhan dan Perkembangan untuk pasien anak :

Lahir kehamilan, ASI, makanan tambahan, imunisasi, perkembangan, umur membalik badan, duduk, berdiri, berjalan, mengoceh, berbicara.

5) Pola kehidupan sehari-hari

Pernafasan, makan, minum, eliminasi, kesehatan kulit, kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan mulut dan gigi, keadaan indera, aktifitas, tidur/istirahat, seksual, hobi, perilaku tidak sehat.

6). Kesehatan Reproduksi

Menstruasi, kehamilan, prapreal, prosentasi, keadaan janin , umur kehamilan,

7). Psikologis

perilaku verbal, non verbal, keadaan emosi

8). Sosial

Kebiasaan komunikasi, hubungan dengan orang lain, keluarga, orang yang paling berarti/pelindung, lingkungan tempat tinggal, pekerjaan.

9). Keadaan Spiritual / Keyakinan

Keadaan agama, beribadah, kesehatan, tentang penyakit dan penyembuhannya.

10). Informasi Penunjang

Diagnosa medik, pemeriksaan diasnostik, laborat, radiology, EKG, terapi medik, lain-lain.

2.3 Konsep Teori Tentang Klien Bedah

Berikut akan dijelaskan tentang pengkajian klien dengan kasus bedah yang dibagi dua bagian, yaitu pada klien pra bedah dan pasca bedah (Long.BC.1996).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Pra Bedah Menurut Long (1996)

Data Subyektif :

1. Pengetahuan dan pengalaman terdahulu
 - 1) Pengetahuan tentang bedah yang dianjurkan
 - (1) Tempat
 - (2) Bentuk Operasi yang akan dilakukan
 - (3) Informasi dari ahli bedah, lamanya dirawat dirumah sakit, keterbatasan setelah operasi
 - (4) Kegiatan rutin sebelum operasi
 - (5) Kegiatan rutin setelah operasi
 - (6) Pemeriksaan sebelum operasi
 - 2) Pengalaman bedah terdahulu
 - (1). Bentuk, sifat, respon.
 - (2). Jangka waktu
2. Kesiapan psikologis menghadapi bedah
 - 1) Penghayatan dan ketakutan menghadapi bedah yang dianjurkan
 - 2) Metode penyesuaian yang lazim
 - 3) Agama dan artinya bagi klien

- 4) Keluarga dan sahabat dekat
- 5) Perubahan pola tidur
- 6) Peningkatan seringnya berkemih

3. Status Fisiologis

- 1) Obat-obatan yang dapat mempengaruhi anestesi, yang mendorong komplikasi pasaca bedah (antibiotika, antikoagulan, antihipertensi, aspirin, diuretic, steroid, tranquilizer).
- 2) Berbagai alergi, medikasi, sabun, plester.
- 3) Penginderaan , visus dan pendengaran
- 4) Motorik : Kesukaran amulatorik, gerakan lengan dan kaki, arthritis bedah orthopedic yang terdahulu.
- 5) Alat protesa, gigi, mata palsu, dan ekstremitass.
- 6) Kesantiaan : Bisa tidur, terdapatr nyeri, tiadk nyaman, harapan mengenai terbebas dari nyeri.
- 7) Nutrisi : Intake yang sempurna, makanan, cairan, anoreksi

Data Obyektif:

1. Pola berbicara : Mengulang-ulang tema, perubahan topik tentang perasaan (cemas), kemampuan berbahasa.
2. Tingkat interaksi dengan orang lain
3. Perilaku : Gerakan tangan yang sering, gelisah, mengurangi aktifitas.

4. tinggi dan berat badan.
5. Gejala vital.
6. Penginderaan : kemampuan penglihatan dan pendengaran
7. Kulit : Turgor, terdapat lesi, merah atau binti-bintik
8. Mulut : Gigi palsu.kondisi gigi, selaput lendir
9. Thorak : Bunyi nafas, pemekaran dada, kemampuan bernafas dengan diafragma, bunyi jantung
10. Ekstremitas : Kelemahan otot terutama kaki,
11. Kemampuan motorik : Adakah keterbatasan berjalan,duduk atau bergerak ditempat tidur, kondisi waktu berjalan.

2.3.2 Pengkajian Pasca Bedah

2.3.2.1 Pengkajian awal

Setelah ditempatkan di tempat tidur diunit klinis, perawat membuat pengkajian yang cepat mengenai kondisi klien. Parameter yang dikaji meliputi respirasi, sirkulasi, status persarafan, balutan dan kenyamanan. (Carpenito, 2000).

2.3.2.2 Data obyektif

- 1) Status respiratori : kebebasan saluran nafas, kedalaman bernafas, kecepatan, sifat dan bunyi nafas.
- 2) Status sirkulasi : Nadi tekanan darah, suhu, warna kulit, pengisian kapiler
- 3) Status neurologis : Tingkat kesadaran

- 4) Balutan : Terdapat drain, terdapat saluran yang harus disambung dengan sistem drainase.
- 5) Kenyamanan : Terdapat nyeri, mual, muntah, sikap tidur nyaman, dan lancarnya ventilasi.
- 6) Keamanan : Diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel alt panggil mudah dijangkau, alat pemantau dipasang dan berfungsi.
- 7) Peralatan : cairan infus, kecepatan tetesan, jumlah dalam kolf, sistem drainase, sifat dan jumlah drainase.
- 8) Suhu : febris , kedinginan
- 9) Nadi : Kecepatan, shock, aritmia, perdarahan
- 10) Kecepatan nafas : Hipo atau hiperventilasi, pengaruh obat anestesi, narkotika, sedative.
- 11) Tekanan darah : Peningkatan/penurunan, perhatikan efek kehilangan darah dan cairan (shock).

2.3.2.3 Data Subyektif

Klien hendaknya ditanya mengenai gejala dan ketidak nyamanan setelah ditempatkan pada tempat tidur pada posisi sikap tubuh yang menunjang. Cara demikian memberi tanggapan pada perawat tentang tingkat kesadaran dan gejala nyaman yang lebih cepat. Pertanyaan yang tidak langsung, umpamanya bagaimana perasaan anda dapat memperlihatkan data mual atau

nyeri tanpa memfokuskan pada daerah yang spesifik diman tidak ada keluhan. Respon rasa nyeri sering kali meningkat pada waktu ini akibat pemindahan dari brankat ke tempat tidur. Sangat penting untuk mengetahui lokasi, bentuk serangan dan perubahan intensitas rasa nyeri dan bukan menyakan nyeri berasal dari luka.

Mual yang timbul setelah pasca bedah sangat besar karena penggunaan anastesi bisa juga oleh karena perut mengalami manipulasi yang ekstensif pada waktu prosedur bedah atau telah mendapat narkotika yang cukup banyak (Long.CB,1996).

2.4 Efektif

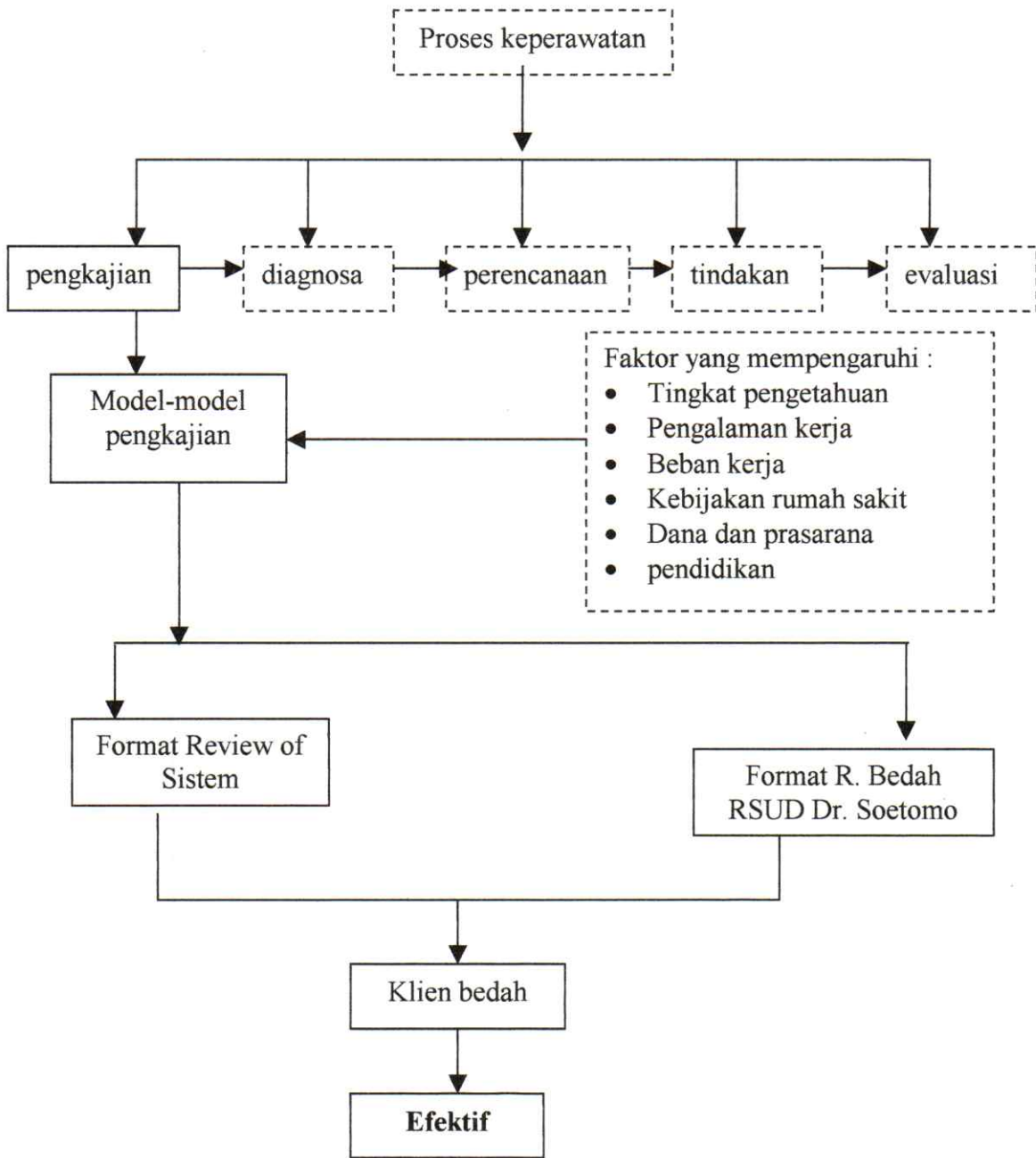
Efektif adalah usaha atau tindakan yang dilakukan dapat membawah hasil (Peter Salim dan Yenni Salim,1995). Sedangkan yang dimaksud dengan efektif suatu format pengkajian adalah bahwa pengkajian yang dilakukan itu dapat menghasilkan suatu data tentang klien yang lengkap dan akurat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pengetahuan, pengalaman kerja, beban kerja yang diterima, kebijakan rumah sakit, dana dan prasarana dan pendidikan perawat.

Kelengkapan suatu data artinya bahwa data tersebut mampu dikaji dari klien dengan lengkap, sehingga seluruh data yang diperlukan dapat mengidentifikasi masalah, kebutuhan, keluhan dan dapat mendukung suatu diagnosa keperawatan. Sedangkan keakuratan data bahwa pengkajian itu tidak menimbulkan kesalahan persepsi, interpretasi yang salah, data itu terorganisir, tidak ada duplikasi data dan dilakukan dengan sistematis (Nursalam,2001).

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah sesuatu yang abstrak, logis secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *body of knowledge* yang berkaitan dengan konsep teori (Nursalam dan Pariani,2001:31)

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konseptual Studi Tentang Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Efektif Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.6 Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji secara empiris (Sastroasmoro, 1995).

Hipotesa (H_0) dalam penelitian ini adalah tidak ada perbedaan efektifitas antara pendekatan pengkajian *Review of System* dan pendekatan pengkajian yang digunakan ruangan bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

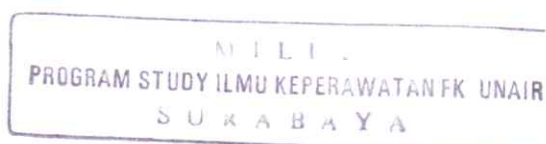
3.1 Desain Penelitian

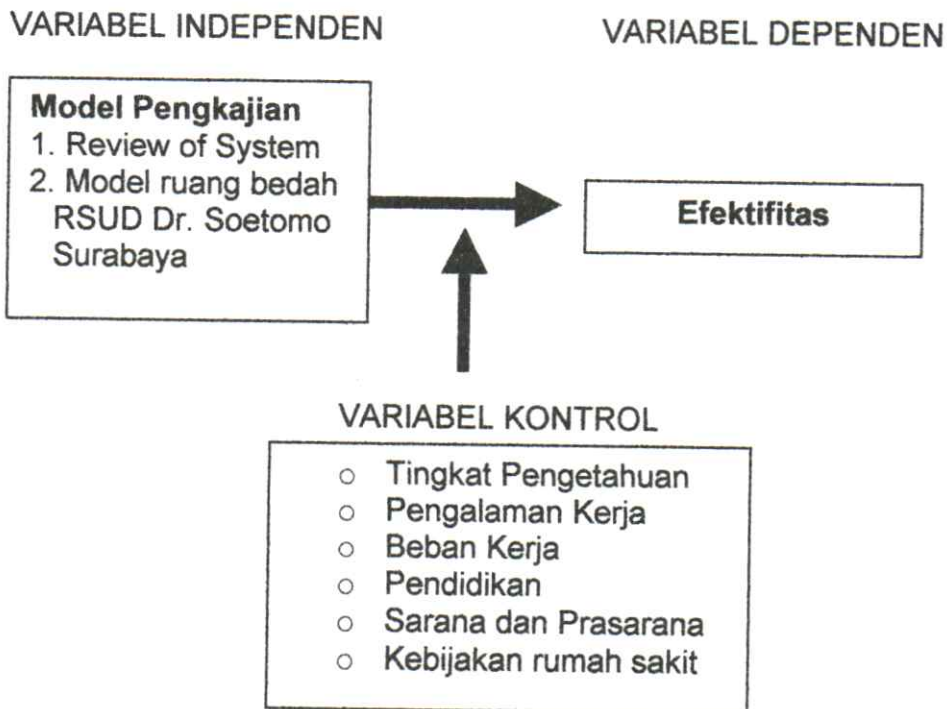
Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Nursalam,2000). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah “ *Explorative observasional* “. Dimana riset eksplorasi dimulai dari suatu fenomena yang diminati, tetapi lebih dari sekedar observasi secara sederhana dan mencatat suatu fenomena. Pada pendekatan eksplorasi ditujukan untuk menyelediki suatu dimensi dari fenomena (Nursalam,2000).

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,1993).

Kerangka kerja dalam peneletian ini adalah sebagai berikut :





Gambar 3.1 Bagan Kerangka kerja Studi Tentang Pendekatan Pengkajian Keperawatan Yang Efektif Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Bulan Mei 2002

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam,2000).

Variabel dalam penelitian terdiri dari 3 variabel yaitu variabel independen, variabel dependen, dan variabel kontrol.

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Siti Pariani,2000).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah model pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* dan model RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1. Model-model Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang sengaja dilakukan secara sistematis untuk menentukan keadaan kesehatan klien sekarang dan masa lalu (Carpenito,2000). Model-model pengkajian yang dimaksud adalah :

(1). Model Review of Sistem (ROS)

Pengkajian ROS adalah pengumpulan data obyektif mengenai status fisik klien, gabungan dari pemeriksaan head to toe dengan fokus sistem tubuh dengan memakai cara inspeksi , palpasi, perkusi, auskultasi (Carpenito,2000).

(2). Model yang digunakan rumah sakit

Suatu format yang dipakai ruangan yang dibuat untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam dan Siti Pariani,2000). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan.

Efektif adalah sesuatu usaha atau tindakan yang dilakukan itu dapat membawa hasil (Salim & Yenny Salim,1995). Sedangkan yang dimaksud dengan efektifitas suatu format pengkajian adalah bahwa pengkajian yang dilakukan itu dapat menghasilkan suatu data tentang klien yang lengkap dan akurat.

3.3.3 Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel yang pengaruhnya harus dikontrol atau dinetralkan. Adapun variabel kontrol dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat, pengalaman kerja, beban kerja, tingkat pendidikan, dana dan prasarana, dan kebijakan rumah sakit.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama

kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam,2000).

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table berikut :

DEFINISI OPERASIONAL

| variabel | Definisi | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor |
|---|---|--|-----------------------------|----------------|---|
| <p>Model pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Format pengkajian Review of sistem (ROS) | <p>Review of sistem adalah pengumpulan data obyektif mengenai status fisik klien , gabungan dari pemeriksaan head to toe dengan focus pada sistem tubuh (Carpenito,2000).</p> | <p>1. Tanggal pengkajian, masuk, ruangan, DMK dan jam</p> <p>2. Identitas</p> <p>3. Riwayat sebelum sakit</p> <p>4. riwayat penyakit sekarang</p> <p>5. Riwayat kesehatan keluarga</p> <p>6. Sistem pematasan</p> <p>7. Sistem cardiovascular</p> <p>8. Sistem persyarafan</p> <p>9. Sistem penginderaan</p> <p>10. Sistem perkemihan</p> <p>11. Sistem pencernaan</p> <p>12. Otot, tulang dan integumen</p> <p>13. Sistem reproduksi</p> <p>14. Sistem endokrin</p> <p>15. Pola kegiatan sehari-hari</p> <p>16. Psikososial</p> <p>17. Terapi</p> <p>18. pemeriksaan penunjang</p> <p>19. Nama dan tanda tangan perawat</p> | <p>Format dan Observasi</p> | <p>Ordinal</p> | <p>Skoring akhir merupakan penjumlahan dari skor kelengkapan data dan keakuratan dengan cara penilaian</p> <p>0= Tidak diisi</p> <p>1= Diisi</p> <p>Cara penyekoran adalah : hasil masing-masing responden dibagi jumlah item dalam format dikalikan 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor akhir Format RoS : Efektif = 80-157 dengan kode 2 Tidak efektif=0-79 dengan kode 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|---|---|
| <p>• Format pengkajian yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo</p> | <p>Suatu format yang digunakan oleh ruangan, yang dibuat sebagai dokumentasi keperawatan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas 2. Riwayat kesehatan 3. Pemeriksaan fisik 4. Pertumbuhan dan perkembangan untuk pasien anak 5. Pola kehidupan sehari-hari 6. Kesehatan reproduksi 7. Psikologis 8. Sosial 9. Keadaan spiritual/keyakinan 10. Informasi penunjang 11. Nama dan tanda tangan perawat | <p>Format dan observasi</p> | <p>Ordinal</p> | <p>• Skor akhir format RSUD : Efektif=53-103 dengan kode 2 Tidak efektif=0-52 dengan kode 1</p> |
| <p>Efektif</p> | <p>Efektif adalah pengkajian yang dilakukan itu dapat menghasilkan suatu data tentang klien yang lengkap dan akurat</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. kelengkapan data 2. keakuratan data yaitu data terorganisir, tidak menimbulkan mispersepsi, tidak ada duplikasi data, dan data yang sistematis | <p>lembat observasi</p> | <p>Ordinal</p> <p>Untuk format RoS dikategorikan lengkap Lemkap jika hasil = 80-153, tidak lengkap=0-79 Akurat jika hasil = 3-4, tidak akurat=0-2</p> <p>Untuk format RSUD dikategorikan Lemkap jika hasil = 53-99, tidak lengkap=0-52 Akurat jika hasil = 3-4, tidak akurat=0-2</p> <p>Skor akhir merupakan penjumlahan dari skor kelengkapan dan keakuratan dengan cara penilaian : 1= Efektif 0= Tidak efektif</p> | |

3.5 Desain Sampling

Dalam desain sampling akan dibahas 3 hal pokok yaitu populasi, sampel dan tehnik sampling. Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian .

Adapun desain sampling akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut :

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam,2000).

Adapun dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh format pengkajian keperawatan yang dilakukan di RSUD Dr Soetomo Surabaya pada tanggal 29 April sampai 24 Mei 2002.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Srikandi,1997).

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian Review of system (ROS) dan model format pendekatan pengkajian di ruangan bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dalam penelitian ini kedua format pengkajian keperawatan tersebut diisi oleh 30 perawat yang dibagi menjadi dua bagian yaitu 15 perawat mengisi format pengkajian Review of System, dan 15 perawat mengisi format pengkajian ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Responden perawat diambil dari

tiga ruangan yaitu 10 perawat di ruang bedah A, 10 perawat di ruang bedah G, dan 10 perawat di ruang bedah H.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dan layak untuk diteliti (Nursalam dan Pariani,2000).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: format pengkajian Review of System dan format model ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya, format pengkajian keperawatan yang belum terisi. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah perawat yang berdinasi di ruang bedah A, G, dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya, perawat bersedia mengisi format pengkajian keperawatan dan tingkat pendidikan DIII keperawatan

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan kata lain tidak layak diteliti atau tidak memenuhi criteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam dan Pariani,2000).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan selain format Review of System dan format ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kriteria eksklusi responden meliputi perawat selain ruang bedah A, G, H, perawat yang menolak, dan perawat yang berpendidikan di bawah DIII keperawatan

3.5.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2000).

Dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu dengan *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam,2000).

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 instrument

Adapun instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian review of system (ROS) dan format pendekatan pengkajian yang digunakan oleh ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diberikan kepada perawat di ruangan yang diteliti untuk diisi. Kemudian hasilnya dimasukkan ke dalam kuesioner yang telah disusun oleh peneliti dengan cara pengisian berbentuk check list pertanyaan tertutup ya dan tidak. Data yang telah diperoleh kemudian diberi kode dan dianalisa mengacu pada definisi operasional. Penghitungan skor pada kuesioner mengacu pada pedoman dari Arikunto (2000) dimana skor di atas rata-rata (mean) hasil skor seluruh responden dikategorikan efektif sedangkan skor di bawah rata-rata hasil skor

seluruh responden dikategorikan kurang efektif. Adapun rumus penghitungan skor format Review of System adalah:

$$\frac{\text{Hasil masing-masing responden}}{\text{Jumlah seluruh item dalam format (157)}} \times 100$$

Secara garis besar model format review of sistem mengacu pada sistem tubuh manusia secara keseluruhan (Nursalam,2001). Adapun format yang dimaksud secara garis besar adalah : Identitas, riwayat sebelum sakit, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan keluarga, pengkajian sistem antara lain sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem persyarafan, sistem penginderaan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, sistem endokrin, pola kegiatan sehari-hari, psikososial, pemeriksaan penunjang dan terapi.

Sedangkan format yang digunakan diruang bedah adalah masih bersifat umum dan tidak ada data fokus yang jelas. Adapun format yang dimaksudkan secara garis besar sebagai berikut : Identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pertumbuhan dan perkembangan untuk pasien anak, pola kehidupan sehari-hari, kesehatan reproduksi, psikologis, sosial, keadaan spiritual / keyakinan, informasi penunjang.

Adapun rumus penghitungan skor format ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah:

$$\frac{\text{Hasil masing-masing responden}}{\text{Jumlah seluruh item dalam format (103)}} \times 100$$

3.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan diruang bedah yaitu di ruang bedah A,G,H RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan waktu penelitian dilakukan pada 29 April sampai 24 Mei 2002.

3.6.3 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan supaya bisa dideteksi trend dan relation nya (Nursalam,2000).

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan format pengkajian pada responden yang diteliti. Setelah mendapat ijin dari direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka peneliti menyebarkan instrumen format pengkajian kepada perawat di ruang bedah A, G, H untuk diisi sesuai dengan keadaan klien yang dikaji. Setelah format terisi kemudian dilakukan identifikasi data. Data yang diperoleh dimasukan lembar observasi, setelah data terkumpul maka dilakukan uji Chi-Square dengan tingkat

kemaknaan $p < 0,05$. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan efektifitas antara pendekatan pengkajian keperawatan Review of System dan pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Adapun rumus uji Chi-Square adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

3.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan ijin pada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dan pihak pendidikan PSIK- FK UNAIR. Setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dan menekankan pada etika yang meliputi :

3.7.1 Informed Consent

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika perawat bersedia menjadi responden, maka harus menanda tangani lembar persetujuan tersebut. Jika perawat menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.7.2 Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi responden, lembar hanya diberi kode tertentu

3.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam,2000). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah sebagai berikut :

3.8.1 Instrument

Instrument pengumpulan data diambil dari buku sumber yang ada dan dari rumah sakit kemudian diuji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitas masih perlu diuji coba.

3.8.2 Sampling Desain

Sampel yang di gunakan adalah terbatas pada 2 format pengkajian yaitu format review of sistem dan format yang digunakan pada

ruang bedah RSUD Dr. Soetomo sehingga kurang representatif mewakili format dan ruang bedah yang lain.

Responden (perawat) dibagi menjadi dua bagian yaitu 15 perawat mengisi format pengkajian Review of System, dan 15 perawat mengisi format pengkajian ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Responden perawat diambil dari tiga ruangan yaitu 10 perawat di ruang bedah A, 10 perawat di ruang bedah G, dan 10 perawat di ruang bedah H.

3.8.3 Faktor Feasibility

Karena keterbatasan waktu ,kemampuan, ketersediaan responden dan dana serta keterbatasan yang lain, maka penelitian ini tidak bisa menggambarkan keadaan yang banyak terjadi di ruangan lain

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (RoS) pada klien dengan kasus bedah, efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada klien dengan kasus bedah, dan perbandingan efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (RoS) dan pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada klien dengan kasus bedah. Dari hasil penelitian yang telah didapatkan, kemudian akan dibahas megacu pada bab 2.

4.1 Hasil Penelitian

Di dalam hasil penelitian ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (RoS) dan pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di Ruang Bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah A, G, dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya Jl. Prof. Dr. Moestopo 57-59 Surabaya. Ruang bedah A

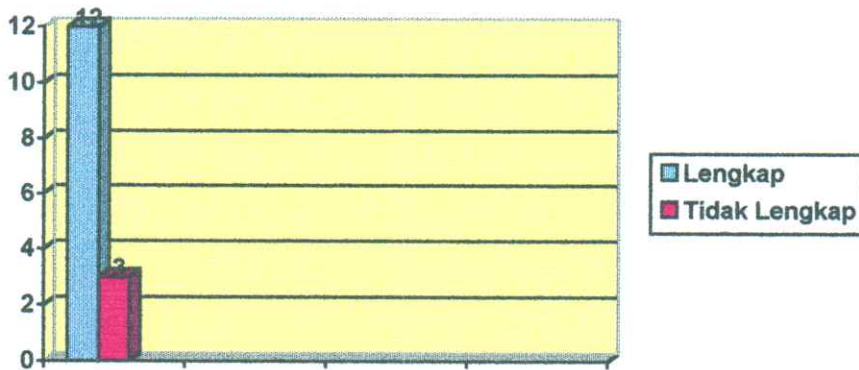
merupakan ruangan yang merawat klien dengan kasus bedah onkologi, digestive, dan bedah umum. Kasus bedah terbanyak di ruang bedah A adalah kasus bedah kepala leher (Bedah umum). Ruang bedah G merupakan ruangan yang merawat klien laki-laki dengan kasus bedah digestive, kombustio, bedah kepala dan leher (Bedah umum). Kasus bedah terbanyak di ruang bedah G adalah bedah digestiv. Ruang bedah H merupakan ruangan yang merawat klien dengan kasus bedah pada anak dan wanita. Kasus bedah terbanyak adalah bedah digestive. Pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ketiga ruangan bedah tersebut adalah berupa rekaman asuhan keperawatan (Data dasar / Ringkasan pengkajian)

4.1.2 Efektifitas Pendekatan Pengkajian Keperawatan *Review of System (RoS)*

Berikut akan disajikan mengenai data efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System (RoS)* yang terdiri dari kelengkapan data dan keakuratan

1) Kelengkapan data

Data tentang kelengkapan data pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System (Ros)* akan disajikan dalam gambar berikut ini:

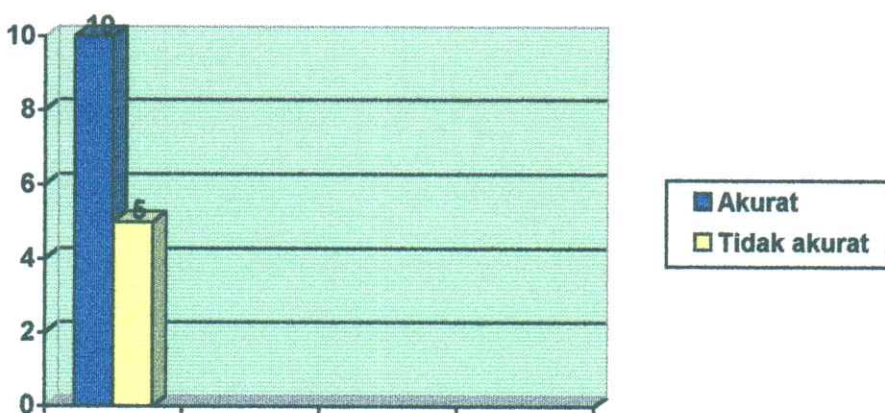


Gambar 4.1 Diagram Batang Kelengkapan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan *Review of System* di ruang bedah A,G,H RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan format pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (RoS) yang diisi lengkap sebanyak 12 (80%), sedangkan 3 (20%) lainnya kurang lengkap

2) Keakuratan Data

Data tentang keakuratan data pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (Ros) akan disajikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 4.2 Diagram Batang Keakuratan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan *Review of System* di Ruang bedah A,G,H RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

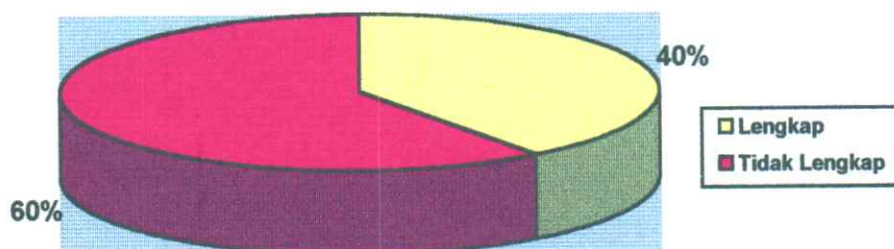
Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan dari 15 format pendekatan pengkajian keperawatan Review of System (RoS) yang diisi dikategorikan akurat sebanyak 10 (66,6%) format, sedangkan sisanya sebanyak 5 (33,3%) tidak akurat

4.1.3 Efektifitas Pendekatan Pengkajian Keperawatan yang Digunakan di ruang bedah A,G,H RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berikut akan disajikan mengenai data efektifitas pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah A,G,H RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terdiri dari kelengkapan data dan keakuratan.

1) Kelengkapan data

Data tentang kelengkapan data format pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah RSUD A,G,H Dr. Soetomo Surabaya akan disajikan dalam gambar berikut ini:

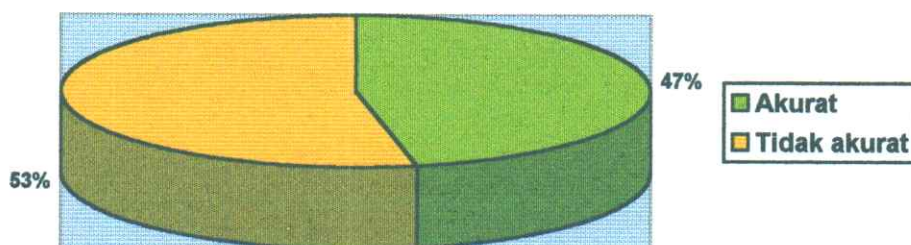


Gambar 4.3 Diagram Pie Kelengkapan Data format Pendekatan Pengkajian Keperawatan yang Digunakan di ruang bedah A,G,H RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan format pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah A,G,H RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang diisi tidak lengkap sebanyak 60 % atau 9 format, sedangkan 40 % atau 6 format lainnya diisi lengkap

2) Keakuratan Data

Data tentang keakuratan data format pendekatan pengkajian keperawatan bedah RSUD Dr.Soetomo akan disajikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 4.4 Diagram Pie Keakuratan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan yang Digunakan di Ruang Bedah A,G,H RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan 53 % atau 8 format pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah A,G,H RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang diisi dikategorikan tidak akurat, sedangkan 47 % atau 7 format lainnya dikategorikan akurat.

4.1.4 Tabulasi silang kelengkapan data format pengkajian Review of System dan Format Pengkajian yang digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

| Format Pengkajian | Frekwensi yang diperoleh | | Frekwensi yang diharapkan | |
|-------------------|--------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Lengkap | Tidak lengkap | Lengkap | Tidak lengkap |
| RoS | 12 | 3 | 15 | 0 |
| RSUD | 6 | 9 | 15 | 0 |
| Jumlah | 18 | 12 | 30 | 0 |
| P=0,025 | | | | |

Gambar 4.5 Tabel Jumlah Frekwensi Kelengkapan Data Format Pengkajian RoS dan Format RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan frekwensi kelengkapan data yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tingkat kemaknaan hasil uji Chi-Square adalah $p=0,025$, yang berarti H_0 ditolak

4.1.5 Tabulasi Silang Keakuratan Data Format Pengkajian Review of System dan Format Pengkajian Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

| Format Pengkajian | Frekwensi yang diperoleh | | Frekwensi yang diharapkan | |
|-------------------|--------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| | Akurat | Tidak akurat | Akurat | Tidak akurat |
| RoS | 10 | 5 | 15 | 0 |
| RSUD | 7 | 8 | 15 | 0 |
| Jumlah | 17 | 13 | 30 | 0 |
| P=0,028 | | | | |

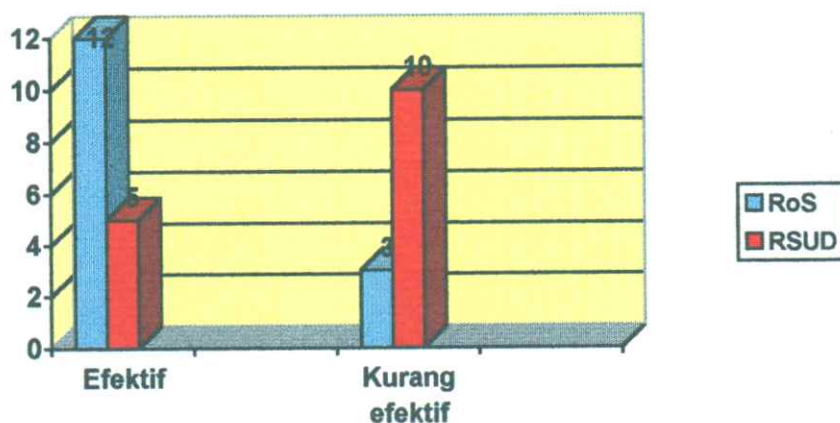
Gambar 4.6 Tabel Jumlah Frekwensi Keakuratan Data Format Pengkajian RoS dan Format RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.6 menunjukkan frekwensi keakuratan data yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr.Soetomo Surabaya tingkat kemaknaan hasil uji Chi-Square adalah $p=0,028$, yang berarti H_0 ditolak.

4.1.6 Perbandingan Efektifitas Antara Pendekatan Pengkajian Keperawatan Review of System dan pengkajian yang Digunakan di ruang bedah RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada Bulan Mei 2002

1) Keefektifan

Perbandingan efektifitas data antara format pendekatan pengkajian keperawatan Review of System dan format yang Digunakan di RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada tanggal 29 April sampai 24 Mei 2002 akan disajikan dalam gambar berikut:



Gambar 4.7 Perbandingan Efektifitas Antara Pendekatan Pengkajian Keperawatan Review of System dan yang Digunakan di RSUD Dr.Soetomo Surabaya pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.7 menunjukkan dari 15 format pendekatan pengkajian keperawatan Review of System yang dikategorikan efektif sebanyak 12 format dan 3 format lainnya kurang efektif. Sedangkan pada format RSUD sebanyak 10 format dikategorikan kurang efektif dan 5 format sisanya dikategorikan efektif.

4.1.7 Tabulasi Silang Data Efektifitas Format Pengkajian Review of System dan Format yang digunakan Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

| Format Pengkajian | Frekwensi yang diperoleh | | Frekwensi yang diharapkan | |
|-------------------|--------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| | Efektif | Kurang efektif | Efektif | Kurang Efektif |
| RoS | 12 | 3 | 15 | 0 |
| RSUD | 5 | 10 | 15 | 0 |
| Jumlah | 17 | 13 | 30 | 0 |
| P=0,010 | | | | |

Gambar 4.8 Tabel Jumlah Frekwensi Efektifitas Format Pengkajian RoS dan Format RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Tanggal 29 April-24 Mei 2002

Berdasarkan gambar 4.8 menunjukkan frekwensi efektifitas format pengkajian yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tingkat kemaknaan hasil uji Chi-Square adalah $p=0,010$, yang artinya H_0 ditolak.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan dilakukan uji dengan Chi-Square dan dianalisa mengacu pada landasan teori pada bab 2

4.2.1 Kelengkapan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan Review of System dan Format yang Digunakan di Ruang Bedah A, G, H RSUD Dr.Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar 4.5 menunjukkan frekwensi kelengkapan data yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr.Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p=0,025$. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain: 1) Format pengkajian Review of System (RoS) tersusun secara sistematis dan sebagian besar menggunakan cara pengisian check list (√) dengan pertanyaan terbuka. Hal ini memudahkan perawat di dalam mendokumentasikan hasil pengkajian keperawatan dibandingkan dengan format yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang lebih banyak menggunakan cara pengisian uraian. Pengisian format dengan cara uraian sering menimbulkan keengganan bagi perawat untuk mengisinya secara lengkap. Sedangkan cara pengisian dengan cara check list memberi kecenderungan perawat untuk mengisi format secara lengkap karena kemudahan di dalam

pengisiannya. 2) Di dalam format pengkajian Review of System (RoS) komponen-komponen yang perlu dikaji dalam suatu sistem sudah tersedia sebagai panduan di dalam melakukan pengkajian keperawatan, dan perawat hanya tinggal memberi check list pada item yang sesuai. Hal ini menghindarkan kelupaan perawat terhadap masalah yang perlu dikaji di dalam suatu sistem, sehingga semua item yang perlu dikaji sudah tercakup di dalamnya.

Sedangkan pada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya item-item yang perlu dikaji di dalam suatu sistem tidak tersedia, sehingga perawat perlu membuat/menggali sendiri hal-hal yang perlu dikaji. Hal ini menimbulkan keengganan bagi perawat untuk mengkaji dan mendokumentasikannya secara lengkap di dalam format pengkajian keperawatan dan selain itu juga membutuhkan waktu yang lebih banyak di dalam pendokumentasiannya. Sebagaimana teori yang dinyatakan oleh Nursalam (2001) bahwa pengisian checklist dengan pertanyaan terbuka menghemat waktu perawat daripada menulis setiap respon individu. Juga menurunkan kemungkinan bahwa pola respon manusia terhenti atau body sistem tidak akan dinilai. 3) Penggunaan bahasa yang sederhana dan maksudnya mudah dipahami oleh perawat sehingga memudahkan perawat di dalam mempersepsikan masalah yang perlu dikaji, 4) Tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman, beban

kerja perawat yang mengisi berbeda sehingga cara mengisi formatpun berbeda pula

4.2.2 Keakuratan Data Pendekatan Pengkajian Keperawatan Review of System dan Format yang Digunakan di Ruang Bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar 4.6 menunjukkan frekwensi keakuratan data yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p=0,028$. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal antara lain: 1) Di dalam format pengkajian Review of System data tersusun secara sistematis pada setiap sistem tubuh yang harus dikaji. Sedangkan pada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo terdapat data pengkajian yang tersusun tidak sistematis yaitu pada pengkajian pola fungsi kehidupan sehari-hari. Susunan data yang tidak sistematis menyulitkan perawat di dalam membuat analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan karena data yang ada tidak tersusun di dalam suatu kelompok data yang sama. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor (1991) yang menyatakan pengkajian yang sistematis untuk menghindari kesalahan dalam penentuan diagnosa keperawatan dan proses keperawatan selanjutnya, maka syarat yang diperlukan adalah pengkajian yang

lengkap, akurat, faktual dan relevan. 2) Pada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdapat kelompok data yang seharusnya tidak diperlukan pada kasus-kasus bedah dewasa yaitu pengkajian pertumbuhan dan perkembangan untuk pasien anak. Hal ini mungkin disebabkan kebijakan dari rumah sakit sendiri untuk membuat suatu format pengkajian keperawatan sederhana yang dapat digunakan oleh semua ruangan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Terdapatnya data pengkajian yang tidak diperlukan menimbulkan terjadinya perbedaan persepsi antara perawat yang melakukan pengkajian sehingga dimungkinkan terjadinya kesalahan data yang diisi. Pada format pengkajian keperawatan *Review of System (RoS)* data-data pengkajian yang ada merupakan data-data yang harus dikumpulkan di dalam mengkaji kasus-kasus bedah dewasa. Menurut Carpenito (2000) pengkajian yang baik hendaknya merupakan format pengkajian yang spesifik karena masing-masing klien merupakan pribadi yang mandiri dan berharga yang mengadakan interaksi dengan cara yang unik dengan lingkungannya, dan harus dikaji dalam hubungannya dengan keunikannya tersebut. 3) Penggunaan bahasa yang digunakan pada format pengkajian *Review of System (RoS)* sederhana dan maksudnya mudah dipahami oleh perawat. Hal ini menghindari terjadinya mispersepsi dari perawat di dalam mendokumentasikan hasil pengkajiannya sehingga *reliabilitas* data

yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan lebih baik. Sedangkan pada format pengkajian keperawatan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya penggunaan bahasa sebagian masih bersifat *general* dan maksudnya kurang bisa dipahami, misalnya pada pengkajian psikologis, sosial dan spiritual. Di dalam ketiga poin pengkajian tersebut terdapat item pengkajian yang dapat menimbulkan perbedaan persepsi perawat di dalam menginterpretasikan maksudnya, sehingga hasil data pengkajiannya tidak *reliable*. Teori yang dikemukakan Carpenito (2000) menyatakan untuk mewujudkan pengkajian yang akurat, perawat harus dapat berkomunikasi secara efektif, mengobservasi secara sistematis menginterpretasikan data yang akurat dan menggunakan pendekatan pengkajian yang tepat.

4.2.3 Efektifitas Pendekatan Pengkajian Keperawatan *Review of System* dan Format yang Digunakan di Ruang Bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar 4.8 menunjukkan frekwensi efektifitas format pengkajian yang diperoleh lebih besar pada format RoS daripada format pengkajian yang digunakan di ruang bedah A, G, H RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p=0,010$. Indikator efektifitas format pendekatan pengkajian keperawatan di dalam penelitian ini diukur dari kelengkapan data dan keakuratan. Hasil tersebut di atas disebabkan oleh

beberapa hal antara lain: 1) frekwensi kelengkapan data yang diperoleh dari pengisian format pengkajian *Review of System (RoS)* lebih banyak dibandingkan yang diperoleh format pengkajian yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya seperti yang telah diuraikan sebelumnya, 2) frekwensi keakuratan yang diperoleh dari pengisian format pengkajian *Review of System (RoS)* lebih banyak dibandingkan yang diperoleh format pengkajian yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Dari hasil tersebut secara otomatis format pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* lebih efektif daripada format pendekatan pengkajian yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Di dalam bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran yang diperlukan berdasarkan hasil penelitian ini.

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian ini pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* efektif. untuk digunakan, hasil tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: a) format pendekatan pengkajian *Review of system* tersusun secara sistematis, b) sebagian besar format *Review of system* menggunakan pengisian check list (\checkmark), c) penggunaan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana, d) item-item yang perlu dikaji sudah tersedia.
2. Dari penelitian ini bahwa format pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya kurang efektif, hasil ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: a) format yang tersusun kurang sistematis, b) cara pengisian format dengan menggunakan pertanyaan uraian, c) penggunaan bahasa yang kurang bisa difahami, d) tidak tersedianya item-item yang perlu dikaji.

3. Berdasarkan hasil penelitian ini di antara kedua pendekatan pengkajian keperawatan yang diteliti ternyata pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* lebih efektif daripada pendekatan pengkajian yang digunakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p=0,010$

5.2 Saran

1. Hasil pengkajian keperawatan hendaknya didokumentasikan secara lengkap di dalam format pengkajian yang telah ditentukan karena hasil pengkajian yang lengkap sangat menentukan proses keperawatan selanjutnya yaitu analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi
2. Perawat hendaknya memahami dengan baik maksud dari setiap masalah yang perlu dikaji yang tercantum di dalam format pengkajian supaya data yang telah didokumentasikan benar-benar akurat.
3. Mengingat hasil penelitian ini pendekatan pengkajian keperawatan *Review of System* (RoS) lebih efektif digunakan di ruang bedah daripada pendekatan pengkajian keperawatan yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka alangkah sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk kemudian diujicobakan di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo sebagai format pengkajian keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brockopp, D. Y(2000). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Edisi 2. EGC. Jakarta
- Candra, B.(1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Carpenitto,L.J.(2000). *Nursing Diagnosis*. 6th ed. JB Lippincott. Philadelphia.
- Carpenitti,L.J.(1995). *Nursing Care Plans and Documentation* 2nd ed. JB Lippincott. Philadelphia.
- Doengoes.At all.(2000). *Nursing Care Planning and Documentating Patient Care* 3th ed. Davis Company. Philadelphia.
- Efendy.N.(1995). *Pengantar Proses Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Eko S dan Bambang T.(1995). *Pedoman Karya Ilmiah*. Effhar. London.
- Goodner.B.(1995). *Panduan Tindakan Keperawatan Klinik Praktis*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hudak and Gallo.(1996). *Keperawatan Kritis*. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta.
- Kozier.B.(1995). *Fundamental of Nursing Consep, Process and Practice*. Davis Company. Philadelphia.
- Long.CB.(1996). *Perawatan medical Bedah*. Yayasan IAPK Padjajaran. Bandung.

- Nursalam dan Siti Parianai.(2000). *Pedoman Praktis Metodologi Keperawatan*. Penerbit CV Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam.(2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep & paktik*. Salemba Medika. Jakarta.
- Potter.PA.(1996). *Pengkajian Kesehatan* 3th ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Priharjo.R.(1996). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Sastroasmoro. S dan Sofyan.I.(1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Srikandi.K.(1997). *Pengantar Statistik*. Citra Medika. Surabaya.
- Santoso.A.(1991). *Physical Assesment*. Akper St Carolus. Jakarta.
- Surya Brata.(1998). *Metodologi Keperawatan*. PT. Radja Gravindo. Jakarta.
- Talbott. LA.(1997). *Pocket Guide Critical Care Assessment* 2nd ed. Alih Bahasa Anik Maryunani. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Taylor. C. at all. (1989). *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. JB Lippincott. Philadelphia.
- Taylor. C. at all. (1997). *Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing Care* 3th ed. JB Lippincott. Philadelphia.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya Nuh Huda mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir program pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul “ **Studi Tentang Pendekatan Pengkajian Keperawatan yang Efektif Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya** “.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan format pengkajian keperawatan *Review Of System (ROS)* dan Format yang ada di Ruang Bedah sekarang. Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi Saudara /I untuk melakukan pengkajian data terhadap klien yang dirawat diruang bedah dengan format yang saya berikan (format terlampir).

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sehingga Saudara/I tidak perlu meragukan keabsahannya. Pengisian Format pengkajian ini akan dipergunakan hanya untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan dan tidak untuk maksud-maksud yang lain.

Cara pengisian format ini adalah dengan memberikan tanda (√) pada setiap item yang dikaji.

Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan Saudara menanda tangani kolom dibawah ini. Atas partisipasi Saudara saya ucapkan terima kasih.

| | | |
|-----------------|---|-------|
| Nomor Responden | : | |
| Tanggal | : | |
| Tanda tangan | : | |



Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : 1205 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
 Lampiran : 1 (satu) Berkas.
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
 Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -

Tempat.

Dengan hormat,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : NUH HUDA
 NIM : 010030191 B
 Judul Penelitian : STUDI TENTANG PENDEKATAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN YANG EFEKTIF DI RUANG BEDAH
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
 Tempat : RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD/
 NIP. 130.325 831

Tembusan : Yth

1. Kepala bidang Keperawatan RSUD Dr. SOETOMO Surabaya
2. Kepala bidang penelitian dan pengembangan RSUD Dr. SOETOMO
3. Kepala ruangan bedah RSUD Dr. SOETOMO Surabaya
4. Arsip

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN & PENGEMBANGAN
JL. KARANG MENJANGAN 12
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada yth.: Kepala Inst. Rawat Inap Bedah
Ketua
RSUD Dr Soetomo.
Dari : Kepala Bidang LITBANG
Nomor : 070/ 180 /308/IV/02
Tgl : 24 April 2002
Lampiran : 1 expl.
Sifat : Penting
Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama
Muh. Huda

Menunjuk surat dari Program studi S-1.Keperawatan FK.Unair perihal seperti diatas, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Muh. Huda
NIM 010030191B

agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian di Unit kerja / Bagian saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :


"Studi tentang pendekatan pengkajian yang efektif di R. Bedah RSUD Dr Soetomo"

dan kami mengharapkan jawaban saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan saudara bersama ini kami lampirkan fotokopi surat dan proposal yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang LITBANG,


DR. dr. Hans Lumintang, Sp.KK
NIP. 140086485

Tembusan Yth :

Kepala Bidang Perawatan

Kepala
SKRIPSI
Mohon dibantu Moh. an. Nuh.
untuk meluluskan penelitian
pada RSUD Dr Soetomo
di bagian rawat inap 50 B

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN REVIEW of SYSTEM**DK.I****PENGKAJIAN DATA DASAR DAN FOKUS**

| | |
|------------------------------------|-------------|
| Pengkajian diambil tanggal : | Jam : |
| Tanggal masuk : | DMK : |
| Ruangan / kelas : | |
| No. Kamar : | |
| Diagnosa masuk : | |

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Suku/bangsa :
6. Bahasa :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan :
9. Alamat :
10. Penanggung jawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri

II. RIWAYAT SEBELUM SAKIT

1. Penyakit berat yang pernah diderita :
2. Obat-obat yang biasa dikonsumsi :
3. Kebiasaan berobat :
4. Alergi :
5. Alat Bantu yang digunakan :

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan utama :
2. Tanggal mulai sakit :
3. Proses terjadinya sakit :
- Tiba – tiba Berangsur-angsur
- Faktor pencetus :
4. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangnya :
5. Tanda-tanda vital : S :.....c N :..... x/menit T :..... mmHg.

IV. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

1. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga :
2. Penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarga :

V. PENGKAJIAN PERSISTEM (ROS)

PERNAFASAN

1. Bentuk dada

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Simetris | <input type="checkbox"/> Funnel Chest |
| <input type="checkbox"/> Asimetris | <input type="checkbox"/> Pigeon chest |
| <input type="checkbox"/> Barrel Chest | |

2. Sekresi dan batuk

- Batuk ya tidak
- Sputum ya tidak
- Warna
- Nyeri waktu bernafas ya tidak

3. Pola nafas

- a. Frekwensi nafas : X/ menit
- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reguler | <input type="checkbox"/> Cheyne stokes | <input type="checkbox"/> Kusmaul |
| <input type="checkbox"/> Irreguler | <input type="checkbox"/> Biot | <input type="checkbox"/> Apnea |
| <input type="checkbox"/> Hiper ventilasi | <input type="checkbox"/> Hipo ventilasi | <input type="checkbox"/> lain-lain |

4. Bunyi nafas

- | | |
|---------------------------|--------------|
| a. Normal | c. Resonan |
| Vokal | |
| Vesikuler di..... | Pectoreloguy |
| Bronchial di..... | Broncofoni |
| Broncho vesikuler di..... | Egofoni |

b. Abnormal

- | | |
|---------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Stridor | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Wheezing | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Rales | lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Ronchi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Krepitasi | Lokasi..... |
| <input type="checkbox"/> Friction Rap | Lokasi..... |

5. Pergerakan dada

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Intercostal | <input type="checkbox"/> Supra clavikula | <input type="checkbox"/> Tracheal Tag | <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| <input type="checkbox"/> Substernal | <input type="checkbox"/> Suprasternal | <input type="checkbox"/> Flail chest | |

6. Tractil Fremitis/ Fremitus Vokal

- | | |
|------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Meningkat | Lokasi |
| <input type="checkbox"/> Menurun | Lokasi |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain | |

6. Alat bantu pernafasan

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nasal | <input type="checkbox"/> Bag and Mask | <input type="checkbox"/> Tracheostomi |
| <input type="checkbox"/> Masker | <input type="checkbox"/> Respirator | |

CARDIOVASKULER

1. Nadi

frekwensi x/menit

 Reguler Irreguler Kuat Lemah2. Bunyi jantung : Normal Tambahan ada tidak, jenis.....

3. Letak jantung, ictus cordis teraba pada.....

4. Pembesaran jantung : ya tidak5. Nyeri dada: ya tidak6. Clubing finger : ya tidak**PERSYARAFAN**

Tingkat kesadaran :

 Kompos mentis Apatis Somnolen Sopor Koma

1. GCS :

Mata : Verbal..... Motorik.....

Total GCS :

2. Refleks

 Normal Parese Hemiparese Babinsky Paraplegi Tetraplegi3. Koordinasi gerak : ya tidak

4. Kejang

 ya tidak

5. Lain-lain

PENGINDERAAN

1. Mata (Penglihatan)

a. Bentuk

 Normal Enoftalmus Eksoftalmus Lain-lain

b. Visus.....

c. Pupil :

 Isokor Unisokor Reflek cahaya Positif Negatif Miosis Midriasis

d. Gerak bola mata :

 Normal Menyempite. Medan penglihatan : Normal menyempit

f. Buta Warna :

 Ya jenis..... Tidak

g. Tekanan intra okuler

 Meningkat tidak

2. Hidung / pembauan

a. Bentuk :

 Normal Denasi

b. Gangguan penciuman:

 Normal tidak

3. Telinga / pendengaran
- a. Aurikel : Normal Anomali keterangan.....
- b. Membran tympani
 terang keruh kemerahan
 intake perforasi
- c. Otorrhoea :
 ya jenis..... tidak
- d. Gangguan pendengaran : ya tidak
- e. Tinitus : ya tidak
4. Perasa
 normal tremor parese lain-lain,
 Sebutkan.....
5. peraba
 normal kelainan, sebutkan.....

PERKEMIHAN

Masalah kandung kemih

- | | | | |
|--|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> menetes | <input type="checkbox"/> incontinenasia | <input type="checkbox"/> oliguria |
| <input type="checkbox"/> Nyeri | <input type="checkbox"/> Retensi | <input type="checkbox"/> poliuria | <input type="checkbox"/> panas |
| <input type="checkbox"/> Hematuria | <input type="checkbox"/> disuria | <input type="checkbox"/> sering | <input type="checkbox"/> nokturia |
| <input type="checkbox"/> Pasang kateter | <input type="checkbox"/> sistotomi | | |

Produksi urine.....Ml / hari Frekwensi.....x / hari
 Warna Bau..... Lain-lain.....

PENCERNAAN

1. Mulut dan tenggorokan
- a. Mulut
 Selaput lendir mulut
 Lembab merah stomatitis
- b. Lidah
 hiperemi kotor lain-lain.....
- c. Kebersihan rongga mulut
 tidak berbau berbau gigi bersih gigi kotor
- d. tenggorokan :
 Sakit menelan / nyeri tekan
 Sulit menelan lain-lain.....
- e. Abdomen
 Kenyal tegang kembung
 Nyeri tekan, lokasi.....
 Benjolan, lokasi.....
- f. Pembesaran hepar : ya tidak
- g. Pembesaran lien : ya tidak
- h. Asites : ya tidak
- i. Lain-lain.....

2. Masalah Usus besar dan rectum

BAB.....x / hari

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> diare | <input type="checkbox"/> menelan |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi | <input type="checkbox"/> feces berdarah | <input type="checkbox"/> Colostomi |
| <input type="checkbox"/> Inkontinensia | <input type="checkbox"/> feces berlendir | <input type="checkbox"/> wasir, lain-lain |

- Obat pencahar ya tidak
 Lavemen ya tidak

OTOT, TULANG DAN INTEGUMEN

1. Otot dan tulang

Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROM)

- Bebas terbatas

Kemampuan kemampuan otot

- Fraktur : tidak ya, lokasi.....
 Dislikasi : tidak ya, lokasi.....
 Hematom : tidak ya, lokasi.....

2. Integumen

Warna kulit :

- Ikterik
 Sianotik
 Pucat
 Kemerahan
 Pigmentasi

Akral :

- Hangat
 ppanas
 dingin kering
 dingin basah

Turgor : Elastik tidak elastik

Tulang belakang :

- Lordosis scoliosis kiposis lain-lain,

sebutkan.....

REPRODUKSI

Laki - laki :

Kelamin : bentuk normal tidak normal,

keterangan.....

Kebersihan alat kelamin : bersih kotor,

keterangan.....

Perempuan :

Payudara : Bentuk simetris asimetris

Benjolan ya tidak

Kelamin : Bentuk normal tidak

Keputihan ada tidak,

keterangan.....

Siklus haidhari

ENDOKRIN

1. Faktor alergi

- ya tidak

manifestasi.....

Cara mengatasi.....

- 3. USG
- 4. lain – lain.....

IX. TERAPI

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 5.

Surabaya,.....

Perawat



Lampiran 5

RSUD Dr. SOETOMO
REKAMAN ASUHAN KEPERAWATAN
(Data Dasar / Ringkasan Pengkajian)

Nama : (L/K) Umur : MRS Tgl : Reg : ...

I. RIWAYAT KESEHATAN :

Alasan datang ke Rumah Sakit

.....

Penyakit yang pernah dialami

.....

II. PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran :

.....

Suhu : Nadi : Tensi : mmHg Pernafasan :

Lain-lain : BB/TB :

III. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN UNTUK PASIEN ANAK

PERTUMBUHAN

Lahir kehamilan : bl/mgg, di Ditolong : Anak ke :

BB waktu lahir : PB :

ASI : bl, Susu buatan sejak : makanan tambahan :

Imunisasi : jenis :

PERKEMBANGAN

Umur membalik badan : Duduk : berdiri :

Berjalan : mengoceh : berbicara :

IV. POLA FUNGSI KEHIDUPAN SEHARI-HARI

Pernafasan memalui ; masalah

.....

Makan : Frekwensi : X sehari , jenis :

Masalah :

Minum : Banyaknya ; jenis :

Masalah :

Eliminasi :

Kesehatan kulit : Warna : Turgor : Masalah :

Kebersihan kulit : Masalah :

Kebersihan rambut dan kuku :

Masalah :

Kebersihan gigi dan mulut : Masalah :

Keadaan indra : Masalah :

Aktifitas : Cara berjalan :

Reflek / gerak :

Tidur/istirahat : Masalah :

Seksual : Masalah :

Hobby/ rekreasi :

Perilaku tidak sehat :

V. KESEHATAN REPRODUKSI (PASIEN WANITA / IBU HAMIL)

Menstruasi : Siklus :..... Lamanya :..... Masalah :.....
 Kehamilan : Menstruasi terakhir :.....
 Palpasi : TFU :..... Auskultasi :.....
 Presentasi : Masuk PAP :.....
 Keadaan janin : Pergerakan : Posisi :.....
 Umur kehamilan :..... Masalah :.....

VI. PSIKOLOGIS : (Perilaku verbal, non verbal, keadaan emosi)

.....

masalah :

.....

VI. SOSIAL (kebiasaan komunikasi hubungan dengan orang lain, keluarga, orang lain yang paling berarti, pelindung, lingkungan tempat tinggal, pekerjaan)

.....

masalah :

.....

VII. KEADAAN SPIRITUAL (Keadaan agama,beribadah, kesehatan, tentang penyakit dan penyembuhan)

.....

Masalah :

.....

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI
FORMAT PENGAJIAN REVIEW OF SISTEM

| NO | ITEM YANG DIKAJI | DI | TIDAK | KODE | SKOR |
|----|--|-----|-------|------|------|
| | KELENGKAPAN DATA | ISI | DIISI | | |
| 1 | Tanggal dan jam pengkajian Tanggal masuk Ruangan/kelas Diagnosa masuk No. kamar DMK | | | | |
| 2 | IDENTITAS <ul style="list-style-type: none"> • Nama • Umur • Jenis kelamin • Agama • Suku bangsa • Bahasa • Pendidikan • Pekerjaan • Alamat • Penanggung jawab | | | | |
| 3 | RIWAYAT SEBELUM SAKIT <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit berat yang pernah diderita • Obat-obatan yang biasa dikonsumsi • Kebiasaan berobat • Alergi • Alat Bantu yang digunakan | | | | |
| 4 | RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama • Tanggal mulai sakit • Faktor pencetus • Upaya yang telah dilakukan • Tanda-tanda vital | | | | |
| 5 | RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit yang pernah diderita keluarga • Penyakit yang sedang diderita keluarga | | | | |
| 6 | SISTEM PERNAFASAN <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk dada • Batuk • Sputum | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Warna sputum • Nyeri pada waktu bernafas • Frekwensi nafas/menit • Pola nafas • Resonan vokal • Bunyi nafas abnormal • Lokasi bunyi nafas abnormal • Pergerakan dada • Fremitus vokal • Alat Bantu pernafasan | | | | |
| 7 | SISTEM KARDIOVASKULER <ul style="list-style-type: none"> • Regularitas denyut nadi • Bunyi jantung • Jenis bunyi jantung • Letak jantung • Pembesaran jantung • Nyeri dada • Clubbing finger | | | | |
| 8 | SISTEM PERNAFASAN <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kesedaran • Gerakan mata • Verbal • Motorik • Total GCS • Refleks • Koordinasi gerak • Kejang • Lain-lain | | | | |
| 9 | SISTEM PENGINDERAAN <ol style="list-style-type: none"> 1. MATA <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Visus • Bentuk pupil • Refleks cahaya • Gerak bola mata • Medan penglihatan • Buta warna • Tekanan intra okuler 2. HIDUNG / PENCIUMAN <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk • Gangguan penciuman 3. TELINGA PENDENGARAN <ul style="list-style-type: none"> • Aurikel • Membran timpani • Otitorhea • Gangguan pendengaran • Tinitus 4. PERASA | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | 5. PERABA | | | | |
| 10 | SISTEM PERKEMIHAN <ul style="list-style-type: none"> • Masalah kandung kemih • Produksi urine perhari • Frekwensi miksi per hari • Warna urine • Bau urine • Lain-lain | | | | |
| 11 | SISTEM PENCERNAAN <ul style="list-style-type: none"> • Selaput lendir mulut • Keadaan lidah • Kebersihan rongga mulut • Tenggorokan • Konsistensi abdomen • Nyeri tekan • Lokasi nyeri tekan • Benjolan • Lokasi benjolan • Pembesaran hepar • Pembesaran lien • Asites • Lain-lain • Frekwensi BAB per hari • Problem BAB • Penggunaan pencahar • Lavemen | | | | |
| 12 | OTOT, TULANG DAN INTEGUMEN <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai • Kemampuan kekuatan otot • Fraktur • Dislokasi • Haematom • Warna kulit • Akral • Turgor • Keadaan tulang belakang | | | | |
| 13 | SISTEM REPRODUKSI <ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kelamin • Kebersihan alat kelamin • Bentuk payudara • Benjolan payu dara • Keputihan • Siklus haid | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | | | |
| 14 | SISTEM ENDOKRIN <ul style="list-style-type: none"> • Alergi • Manifestasi • Cara mengatasi • Pernah mendapat imunisasi • Keterangan • Kelainan endoktin | | | | |
| 15 | POLA KEGIATAN SEHARI-HARI <ul style="list-style-type: none"> • Frekwensi makan perhari • Jenis diit • Pantangan • Jenis makanan yang disukai • Jenis makanan yang tidak disukai • Alergi makanan • Jenis minuman • Pantangan • Jenis minuman yang disukai • Jenis minuman yang tidak disukai • Alergi minuman • Frekwensi BAB perhari • Frekwensi BAK perhari • Waktu BAB • Waktu BAK • Frekwensi mandi perhari • Frekwensi keramas perhari • Frekwensi sikat gigi perhari • Memotong kuku • Ganti pakaian • Jumlah jam tidur malam • Jam tidur malam • Jumlah jam aktivitas perhari • Jenis aktivitas • Kebiasaan merokok/alcohol/jamu | | | | |
| 16 | PSIKOSOSIAL <ul style="list-style-type: none"> • Sosial interaksi • Konsep diri • Spiritual | | | | |
| 17 | PEMERIKSAAN PENUNJANG <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium • Photo thorak • USG • ECG • Lain-lain | | | | |
| 18 | TERAPI | | | | |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|-----------|--------------|-------------|-------------|
| 19 | TANDA TANGAN PERAWAT | | | | |
| | KEAKURATAN DATA | YA | TIDAK | KODE | SKOR |
| 1 | Data terorganisir | | | | |
| 2 | Tidak menimbulkan mispersepsi perawat | | | | |
| 3 | Tidak ada duplikasi data | | | | |
| 4 | Data sistematis | | | | |

Catatan : Cara mengisi dengan menuliskan angka

0 = tidak diisi

1 = diisi

Kesimpulan : 80 – 157 artinya format itu efektif

0 – 79 artinya format itu tidak efektif

lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI**FORMAT PENGKAJIAN DI RUANG BEDAH RSUD Dr.SOETOMO
SURABAYA**

| NO | ITEM YANG DIKAJI | DIISI | TIDAK DIISI | KODE | SKOR |
|----|--|-------|----------------|------|------|
| | KELENGKAPAN DATA | | | | |
| 1 | IDENTITAS <ul style="list-style-type: none"> • Nama • Umur • Tanggal MRS • Register | | | | |
| 2 | RIWAYAT KESEHATAN <ul style="list-style-type: none"> • Alasan datang ke Rumah Sakit • Penyakit yang pernah dialami | | | | |
| 3 | PEMERIKSAAN FISIK <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran • Suhu • Nadi • Tensi • Pernafasan • BB • TB • Lain-lain | | | | |
| 4 | PERTUMBUHAN & PERKEMBANGAN <ul style="list-style-type: none"> • Lahir kehamilan • Tempat • Penolong • Anak keberapa • BB lahir • PB lahir • ASI • Susu lanjutan • Makanan tambahan • Imunisasi • Jenis • Umur membalik badan • Umur duduk • Umur berdiri • Umur berjalan • Umur mengocceh • Umur berbicara | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5 | <p>POLA FUNGSI KEHIDUPAN SEHARI-HARI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan melalui • Masalah • Frekwensi makan • Jenis makanan • Masalah • Banyaknya minum • Jenis • Masalah • Eliminasi • Warna kulit • Turgor • Masalah • Kebersihan kulit • Masalah • Kebersihan rambut • Kebersihan kuku • Masalah • Kebersihan mulut • Kebersihan gigi • Masalah • Keadaan indera • Masalah • Cara berjalan • Reflek/gerak • Tidur/istirahat • Masalah • Seksual • Masalah • Hobi/rekreasi • Perilaku tidak sehat | | | | |
| 6 | <p>KESEHATAN REPRODUKSI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siklus menstruasi • Lamanya • Masalah • Menstruasi terakhir • Bulan patreal • Auskultasi • Prosentasi • Masuk PAP • Pergerakan janin • Posisi • Umur kehamilan • Masalah | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|-----------|--------------|-------------|-------------|
| 7 | PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku verbal • Perilaku non verbal • Keadaan emosi • Masalah | | | | |
| 8 | SOSIAL <ul style="list-style-type: none"> • Kebiasaan komunikasi • Hubungan dengan orang lain • Hubungan dengan keluarga • Hubungan dengan orang paling berarti • Lingkungan tempat tinggal • Pekerjaan • Masalah | | | | |
| 9 | KEADAAN SPIRITUAL/KEYAKINAN <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan agama • Keadaan beribadah • Keadaan kesehatan • Keyakinan tentang kesehatannya • Keyakinan penyembuhan • Masalah | | | | |
| 10 | INFORMASI PENUNJANG <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa medik • Pemeriksaan diagnostik • Laboratorium • Radiologi • EKG • Lain-lain • Terapi medik | | | | |
| 11 | NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT | | | | |
| NO | KEAKURATAN DATA | YA | TIDAK | KODE | SKOR |
| 1 | Data terorganisir | | | | |
| 2 | Tidak menimbulkan mispersepsi perawat | | | | |
| 3 | Duplikasi data | | | | |
| 4 | Data sistematis | | | | |

Catatan : Cara mengisi dengan membubuhkan angka

0 = tidak diisi

1 = diisi

Kesimpulan

53 - 103 = Efektif

0 - 52 = Tidak efektif

| | forpkj | lengkap | akurat | efektif |
|----|--------|---------|--------|---------|
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 18 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 29 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 1 |

Crosstabs

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|--------------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| FORPKJ * LENGKAP | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |
| FORPKJ * AKURAT | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |

FORPKJ * LENGKAP Crosstabulation

| | | LENGKAP | | Total |
|---------------|---------|----------------|---------|--------------|
| | | Tidak lengkap | Lengkap | |
| FORPKJ | Formros | 3 | 12 | 15 |
| | forsud | 9 | 6 | 15 |
| Total | | 12 | 18 | 30 |

FORPKJ * AKURAT Crosstabulation

| | | AKURAT | | Total |
|---------------|---------|---------------|--------|--------------|
| | | Tidak akurat | Akurat | |
| FORPKJ | Formros | 5 | 10 | 15 |
| | forsud | 8 | 7 | 15 |
| Total | | 13 | 17 | 30 |

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|--------------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| FORPKJ * EFEKTIF | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |

FORPKJ * EFEKTIF Crosstabulation

| | | EFEKTIF | | Total |
|---------------|---------|----------------|---------|--------------|
| | | Tidak efektif | Efektif | |
| FORPKJ | Formros | 3 | 12 | 15 |
| | forsud | 10 | 5 | 15 |
| Total | | 13 | 17 | 30 |

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------------|----------------|
| FORPKJ | 30 | 1 | 2 | 1,50 | ,51 |
| LENGKAP | 30 | 1 | 2 | 1,60 | ,50 |
| AKURAT | 30 | 1 | 2 | 1,53 | ,51 |
| EFEKTIF | 30 | 1 | 2 | 1,57 | ,50 |
| Valid N (listwise) | 30 | | | | |

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|--------------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| FORPKJ * LENGKAP | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |
| FORPKJ * AKURAT | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |

Crosstab

| | | LENGKAP | | Total |
|---------------|---------|----------------|---------|--------------|
| | | Tidak lengkap | Lengkap | |
| FORPKJ | Formros | 3 | 12 | 15 |
| | forrsud | 9 | 6 | 15 |
| Total | | 12 | 18 | 30 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,000 | 1 | ,025 | | |
| Continuity Correction | 3,472 | 1 | ,062 | | |
| Likelihood Ratio | 5,178 | 1 | ,023 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,060 | ,030 |
| Linear-by-Linear Association | 4,833 | 1 | ,028 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

| | | Value | Asymp. Std. Error | Approx. T | Approx. Sig. |
|----------------------|----------------------|-------|-------------------|-----------|--------------|
| Interval by Interval | Pearson's R | -,408 | ,165 | -2,366 | ,025 |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -,408 | ,165 | -2,366 | ,025 |
| N of Valid Cases | | 30 | | | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Crosstab

| | | AKURAT | | Total |
|--------|---------|--------------|--------|-------|
| | | Tidak akurat | Akurat | |
| FORPKJ | Formros | 5 | 10 | 15 |
| | forsud | 8 | 7 | 15 |
| Total | | 13 | 17 | 30 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|--------------|----------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4,821 | 1 | ,028 | | |
| Continuity Correction | 3,348 | 1 | ,067 | | |
| Likelihood Ratio | 4,963 | 1 | ,026 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,066 | ,033 |
| Linear-by-Linear Association | 4,661 | 1 | ,031 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

| | | Value | Asymp. Std. Error | Approx. T | Approx. Sig. |
|---------------------------|----------------------|-------|-------------------|-----------|--------------|
| Interval by Interval | Pearson's R | -,401 | ,167 | -2,316 | ,028 |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -,401 | ,167 | -2,316 | ,028 |
| N of Valid Cases | | 30 | | | |

- a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c Based on normal approximation.

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| FORPKJ * EFEKTIF | 30 | 100,0% | 0 | ,0% | 30 | 100,0% |

FORPKJ * EFEKTIF Crosstabulation

| | | EFEKTIF | | Total |
|---------------|---------|---------------|---------|-------|
| | | Tidak efektif | Efektif | |
| FORPKJ | Formros | 3 | 12 | 15 |
| | forsud | 10 | 5 | 15 |
| Total | | 13 | 17 | 30 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6,652 | 1 | ,010 | | |
| Continuity Correction | 4,887 | 1 | ,027 | | |
| Likelihood Ratio | 6,946 | 1 | ,008 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,025 | ,013 |
| Linear-by-Linear Association | 6,430 | 1 | ,011 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

- a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

| | | Value | Asymp. Std. Error | Approx. T | Approx. Sig. |
|----------------------|----------------------|-------|-------------------|-----------|--------------|
| Interval by Interval | Pearson's R | -,471 | ,160 | -2,824 | ,009 |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -,471 | ,160 | -2,824 | ,009 |
| N of Valid Cases | | 30 | | | |

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

DESCRIPTIVES STATISTIC

| | N | Range | Minimum | Maximum | Sum | Mean | | Std. Deviation | Variance |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------------|-----------|
| | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Std. Error | Statistic | Statistic |
| FORPKJ | 30 | 1 | 1 | 2 | 45 | 1,50 | 9,28E-02 | ,51 | ,259 |
| LENGKAP | 30 | 1 | 1 | 2 | 48 | 1,60 | 9,10E-02 | ,50 | ,248 |
| AKURAT | 30 | 1 | 1 | 2 | 45 | 1,50 | 9,28E-02 | ,51 | ,259 |
| EFEKTIF | 30 | 1 | 1 | 2 | 47 | 1,57 | 9,20E-02 | ,50 | ,254 |

TABULASI SILANG KELENGKAPAN DATA PENDEKATAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN PENGKAJIAN YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

| | | LENGKAP | | Total |
|-------------------|-------------|---------------|---------|-------|
| | | Tidak lengkap | Lengkap | |
| FORMAT PENGKAJIAN | Format RoS | 3 | 12 | 15 |
| | Format RSUD | 9 | 6 | 15 |
| Total | | 12 | 18 | 30 |

HASIL UJI STATISTIKA CHI- SQUARE KELENGKAPAN DATA PENDEKATAN PENGKAJIAN KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN PENGKAJIAN YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,000 | 1 | ,025 | | |

**TABULASI SILANG KEAKURATAN DATA PENDEKATAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN
PENGKAJIAN YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

| | | AKURAT | | Total |
|----------------------|----------------|--------------|--------|-------|
| | | Tidak akurat | Akurat | |
| FORMAT PENGKAJIAN | Format RoS | 5 | 10 | 15 |
| | Format RSUD | 8 | 7 | 15 |
| Total | | 13 | 15 | 30 |

**HASIL UJI STATISTIKA CHI- SQUARE KEAKURATAN DATA PENDEKATAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN
PENGKAJIAN YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------|--------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 30,000 | 1 | ,000 | | |

**TABULASI SILANG EFEKTIFITAS PENDEKATAN PENGKAJIAN
KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN PENGKAJIAN
YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

| | | EFEKTIF | | Total |
|----------------------|---------------|---------------|---------|-------|
| | | Tidak efektif | Efektif | |
| FORMAT PENGKAJIAN | Format RoS | 3 | 12 | 15 |
| | forrsud | 10 | 5 | 15 |
| Total | | 13 | 17 | 30 |

**HASIL UJI STATISTIKA CHI- SQUARE EFEKTIFITAS PENDEKATAN
PENGKAJIAN KEPERAWATAN REVIEW of SYSTEM DAN PENDEKATAN
PENGKAJIAN YANG DIGUNAKAN DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6,652 | 1 | ,010 | | |