

TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN E-ASKEP PASKA BEDAH BERBASIS
SDKI,SLKI,SIKI DI RUMAH SAKIT KRISTEN MOJOWARNO**



**OLEH
DHIYAN SANDHE KURNIAWAN
NIM. 232231007**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2025**

PENGESAHAN DEKAN

Dipertahankan Tim Penguji Ujian Tesis Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan Diterima untuk Memenuhi
Persyaratan guna Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep) Pada
Tanggal 12 Juni 2025

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,



Prof. Dr. Ah Yusuf S., S.Kp., M.Kes
NIP.196701012000031002

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN E-ASKEP PASKA BEDAH BERBASIS
SDKI,SLKI,SIKI DI RUMAH SAKIT KRISTEN MOJOWARNO**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam
Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Oleh :

Dhiyan Sandhe Kurniawan
Nim. 232231007

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Dhiyan Sandhe Kurniawan

NIM : 232231007

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a red revenue stamp. The stamp is rectangular and contains the text '10000' in large red numerals, 'Rp. 10.000' in smaller red text, and 'METERAI TEMPEL' in red capital letters. Below the stamp, the alphanumeric code '04A3FAMX347687418' is printed in black.

Tanggal : 12 Juni 2025

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN E-ASKEP PASKA BEDAH
BERBASIS SDKI, SLKI, SIKI DI RUMAH SAKIT KRISTEN
MOJOWARNO**

Oleh :

Nama : Dhiyan Sandhe Kurniawan
NIM : 232231007

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 12 JUNI 2025

Oleh :
Pembimbing Ketua



Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198109282012122002

Pembimbing



Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 198304052014042002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

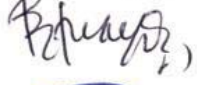
LEMBAR PENGESAHAN TESIS

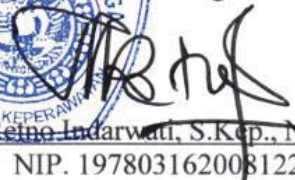
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Dhiyan Sandhe Kurniawan
NIM : 232231007
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah
Berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Rumah Sakit Kristen
Mojowarno

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Tanggal 12 Juni 2025

Panitia Penguji :

1. Ketua Penguji : Dr. Rizki Fitryasari P.K. S.Kep.Ns., M.Kep. ()
NIP. 198002222006042001
2. Anggota : Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIP. 198109282012122002
3. Anggota : Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIP. 198406062015042001
4. Anggota : Nuzul Qur'aniati S.Kep.Ns., M.Ng., Ph.D. ()
NIP. 197802082014092001
5. Anggota : Sartika Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 198412222009122002

Mengetahui,
Koordinator Program Studi

Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Rumah Sakit Kristen Mojowarno. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Program Magister Keperawatan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini. Terima kasih untuk beberapa pihak antara lain:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Ke Perawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
4. Dr. Ilya Krisnana , S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Ketua yang telah memberikan bimbingan, masukan dan senantiasa meluangkan waktu, tidak pernah lelah memberika bimbingan dengan sepenuh hati dalam setiap proses penyusunan penyelesaian tesis ini
5. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi, serta bimbingan dengan sepenuh hati dalam setiap proses penyusunan tesis ini
6. Ibu Dr. Rizki Fitryasari P.K. S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji pertama yang telah meluangkan waktu untuk menguji tesis dan memberikan masukan sehingga tesis ini bisa mendapatkan masukan dan menjadi lebih sempurna.
7. Ibu Nuzul Qur'aniati S.Kep.Ns., M.Ng., Ph.D. selaku penguji kedua yang telah meluangkan waktu untuk menguji tesis dan memberikan masukan sehingga tesis ini bisa mendapatkan masukan dan menjadi lebih sempurna.
8. Ibu Sartika Wulandari, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku penguji ketiga yang telah meluangkan waktu untuk menguji tesis dan memberikan masukan sehingga tesis ini bisa mendapatkan masukan dan menjadi lebih sempurna.
9. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan dalam proses penyusunan tesis ini.
10. Orang tua (Ibu) , istri tercinta dan keluarga yang dengan sepenuh hati mendoakan dan memberi semangat dalam setiap proses study hingga selesai.
11. Seluruh rekan-rekan mahasiswa angkatan Magister 17 yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan tesis ini

12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
13. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan Rahmat-Nya dan membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis memiliki keterbatasan ilmu pengetahuan dan pengalaman, sehingga tidak tertutup kemungkinan adanya kekeliruan dalam penulisan tesis ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini.

Surabaya, 12 Juni 2025

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhiyan Sandhe Kurniawan
NIM : 232231007
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Manajemen
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI DI Rumah Sakit Kristen Mojowarno** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 12 Juni 2025
Yang menyatakan



(Dhiyan Sandhe Kurniawan)

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN E-ASKEP PASKA BEDAH
BERBASIS SDKI,SLKI,SIKI
DIRUMAH SAKIT KRISTEN MOJOWARNO**

Oleh : Dhiyan Sandhe Kurniawan

Dokumentasi asuhan keperawatan pasca bedah memiliki peran penting dalam menjamin keberhasilan perawatan pasien setelah pembedahan, karena mencatat seluruh tindakan keperawatan secara sistematis. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi memerlukan dokumentasi yang tertib, terorganisir, dan sesuai standar. Saat ini, pendokumentasian asuhan keperawatan diarahkan untuk menggunakan standar nasional yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Instrumen dokumentasi yang baik seharusnya mencakup diagnosis yang tepat, luaran yang terukur, intervensi yang sesuai, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Rekam medis elektronik kini menjadi kebutuhan mendesak dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, seiring diberlakukannya Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1561/2024, yang mewajibkan dokumentasi medis dilakukan secara elektronik. Asuhan keperawatan sebagai bagian dari rekam medis harus terdokumentasi secara elektronik agar memenuhi regulasi tersebut serta menjadi bukti sah dalam penilaian kompetensi dan satuan kredit profesi perawat.

Penerapan standar ini masih menghadapi berbagai tantangan. Tingkat kepatuhan dokumentasi di beberapa rumah sakit masih rendah, seperti di Rumah Sakit Banda Aceh yang hanya mencapai 54,7%, disebabkan oleh kurangnya penggunaan standar, keterbatasan sumber daya, dan rendahnya kepatuhan perawat. Selain itu, penerapan dokumentasi keperawatan secara elektronik berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI juga belum meluas di fasilitas pelayanan kesehatan. Seiring dengan kebijakan nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menerapkan rekam medis elektronik paling lambat Desember 2023. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya pengembangan dan implementasi instrumen dokumentasi keperawatan berbasis elektronik yang mengacu pada standar nasional untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasca bedah.

Teori Lewin mengusulkan bahwa organisasi mengandung kekuatan yang mendorong perubahan dan kekuatan yang menolak perubahan. Lewin lebih lanjut menyatakan bahwa perubahan terjadi dalam proses tiga tahap. Model ini terdiri dari tahapan *unfreezing*, *change*, dan *refreezing* yang membantu dalam memahami dan

mengelola proses perubahan organisasional (Hussain et al., 2018). Perubahan dalam menggunakan instrumen asuhan keperawatan paska bedah yang sesuai dengan SDKI,SLKI,SIKI dan perubahan metode dari menulis manual ke metode pendokumentasian elektronik diharapkan meningkatkan kualitas asuhan dan kualitas dokumentasi keperawatan.

Penelitian *Research and Development* (R & D) merupakan metode sistematis yang digunakan untuk menemukan, merencanakan, membuat dan memeriksa ketepatan serta kecermatan suatu produk yang telah dibuat (Sugiyono, 2019). Proses dalam penyusunan pengembangan instrumen ini dimulai dengan; 1) mengevaluasi instrumen asuhan keperawatan yang ada, 2) Mengembangkan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI, 3) melakukan uji validitas instrumen, 4) menghasilkan instrumen E-ASKEP paska bedah. Penelitian ini dimulai dengan mengevaluasi 107 instrumen asuhan keperawatan pada rekam medis. Hasil evaluasi tersebut dijadikan isu strategis pada *focus group discussion* untuk penyusunan pengembangan instrumen dan dilakukan konsultasi pakar. Sebelum pengembangan instrumen yang baru tersebut dilakukan sosialisasi dan diujicobakan kepada perawat, instrumen tersebut dilakukan uji validitas dengan *content validity index* (CVI) kepada pakar asuhan keperawatan untuk menguji materi dan pakar teknologi informasi untuk menguji media.

Pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kristen Mojowarno menggunakan standar diagnosis, luaran dan intervensi yang sudah berdasarkan SDKI,SLKI,SIKI. Metode pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan instrumen atau formulir kertas dengan menulis manual. Hasil evaluasi instrumen asuhan keperawatan didapatkan standar judul pada instrumen tidak ada, definisi pada diagnosis keperawatan tidak ada. Pada instrumen juga belum ada tempat untuk evaluasi dan perencanaan ulang dari asuhan keperawatan yang sudah dilakukan. Instrumen yang dikembangkan meliputi diagnosis, luaran, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Uji validitas dilakukan oleh 2 orang pakar, didapatkan semua instrumen mempunyai nilai CVI 1,00 , sehingga disimpulkan bahwa uji validitas semua instrumen adalah valid.

Hasil penelitian menunjukkan 1) Evaluasi terhadap instrumen asuhan keperawatan paska bedah yang digunakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno menunjukkan bahwa semua instrumen sudah memiliki aspek sesuai dengan standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Judul instrumen dan definisi terminologis pada diagnosis belum ada.2) Pengembangan instrumen asuhan keperawatan melalui *focus group discussion* dan konsultasi pakar, menghasilkan delapan instrumen elektronik berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI yang meliputi: gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, risiko infeksi, risiko perdarahan, risiko jatuh, gangguan motilitas gastrointestinal, risiko perlambatan pemulihan pasca bedah, dan risiko hipotermia perioperatif. 3) Hasil uji validitas dengan I-CVI (*Item-Content Validity Index*) dari seluruh item adalah 1,00 menunjukkan instrumen valid. Uji reliabilitas dengan KR 20 mempunyai hasil diatas koefisien korelasi $> 0,6$, menandakan bahwa instrumen juga reliabel dan konsisten. 4) Instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis

SDKI,SLKI,SIKI yang telah dikembangkan telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas.

Kesimpulan dari penelitian ini Instrumen E-ASKEP sudah memenuhi aspek diagnosis, luaran, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perlu mengintegrasikan dengan sistem rekam medis elektronik rumah sakit untuk melihat bagaimana sistem berjalan dengan rekam medis elektronik . Instrumen E-ASKEP ini siap untuk diuji coba lebih lanjut dalam implementasi nyata oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno guna mendukung peningkatan mutu dokumentasi asuhan keperawatan secara elektronik dan terstandar.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF POST-SURGERY ELECTRONIC NURSING CARE INSTRUMENT BASED ON SDKI, SLKI, SIKI MOJOWARNO CHRISTIAN HOSPITAL

By : Dhiyan Sandhe Kurniawan

Postoperative nursing care documentation plays a crucial role in ensuring the success of patient care following surgery, as it systematically records all nursing interventions. The nursing process, which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, requires documentation that is orderly, organized, and compliant with standards. Currently, nursing care documentation is guided by national standards established by the Indonesian Nurses Association, namely the Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcomes Standards, and Indonesian Nursing Intervention Standards. A good documentation tool should include accurate diagnoses, measurable outcomes, appropriate interventions, and an evaluation of the actions taken.

Electronic medical records have now become an urgent necessity in nursing care services in hospitals, following the enforcement of Ministry of Health Regulation No. 24 of 2022 and Ministerial Decree No. HK.01.07/MENKES/1561/2024, which mandate that medical documentation be carried out electronically. Nursing care, as an integral part of medical records, must be electronically documented to comply with these regulations and serve as valid evidence in the assessment of nurse competence and professional credit points.

The implementation of these standards still faces various challenges. The level of documentation compliance in some hospitals remains low, such as at Banda Aceh Hospital, which only reached 54.7%, due to insufficient use of standards, limited resources, and low nurse compliance. Additionally, the implementation of electronic nursing documentation based on Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcomes Standards, and Indonesian Nursing Intervention Standards has not yet been widely adopted in healthcare facilities. In line with the national policy of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, all healthcare facilities are required to implement electronic medical records by December 2023 at the latest. Therefore, efforts are needed to develop and implement electronic nursing documentation instruments based on national standards to improve the quality of post-surgical nursing care.

Lewin's theory proposes that organizations contain forces that promote change and forces that resist change. Lewin further states that change occurs in a three-stage process. This model consists of *unfreezing*, *changing*, and *refreezing* stages that help in understanding and managing the process of organizational change (Hussain et al., 2018). Changes in using post-surgical nursing care

instruments in accordance with Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards and changes in methods from manual writing to electronic documentation methods are expected to improve the quality of care and the quality of nursing documentation.

Research and Development (R & D) research is a systematic method used to find, plan, make and check the accuracy and accuracy of a product that has been made (Sugiyono, 2019). The process in preparing this instrument development begins with; 1) evaluating existing nursing care instruments, 2) Developing post-surgical electronic nursing care instruments based on Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards, 3) conducting instrument validity tests, 4) producing post-surgical electronic nursing care instruments. This research began by evaluating 107 nursing care instruments in medical records. The evaluation results were used as strategic issues in *focus group discussions* for instrument development and expert consultation. Before the development of the new instrument was socialized and tested on nurses, the instrument was tested for validity with the *content validity index* (CVI) to nursing care experts to test the material and information technology experts to test the media.

Providing nursing care at Mojowarno Christian Hospital uses standardized diagnoses, outcomes and interventions that are based on Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards. The method of documenting nursing care uses paper instruments or forms by writing manually. The results of the evaluation of nursing care instruments obtained title standards on the instrument do not exist, the descriptor in nursing diagnoses does not exist. There is also no place for evaluation and re-planning of nursing care that has been carried out. The instrument developed includes diagnosis, outcomes, interventions, implementation and nursing evaluation. The validity test was conducted by 2 experts, it was found that all instruments had a CVI value of 1.00, so it was concluded that the validity test of all instruments was valid.

The results of the study indicate that: 1) An evaluation of the post-operative nursing care instruments used in the inpatient ward of Mojowarno Christian Hospital showed that all instruments already have aspects that comply with the Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards . The titles of the instruments and the definitions of terms in the diagnoses are not yet available. 2) The development of nursing care instruments through focus group discussions and expert consultations resulted in eight electronic instruments based on Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards, covering: physical mobility disorders, acute pain, risk of infection, risk of bleeding, risk of falling, gastrointestinal motility disorders, risk of delayed postoperative recovery, and risk of perioperative hypothermia. 3)

The validity test results using the I-CVI (Item-Content Validity Index) for all items were 1.00, indicating that the instruments are valid. Reliability testing using KR 20 yielded results above a correlation coefficient of >0.6 , indicating that the instruments are also reliable and consistent. 4) The post-operative electronic nursing care instruments based on Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards that have been developed meet the criteria for validity and reliability.

Conclusion of this study: The electronic nursing care instrument has met the aspects of diagnosis, outcomes, interventions, implementation, and evaluation. It is necessary to integrate the electronic nursing care instrument with the hospital's electronic medical record system to assess how the system functions in conjunction with electronic medical records. The electronic nursing care instrument is ready for further testing in real-world implementation by nurses in the inpatient ward of Mojowarno Christian Hospital to support the improvement of electronic and standardized nursing care documentation quality.

ABSTRAK

Pendahuluan : Dokumentasi asuhan keperawatan paska bedah merupakan elemen penting dalam menjaga keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno, instrumen dan praktik pendokumentasian asuhan keperawatan belum sepenuhnya sesuai dengan standar nasional (SDKI, SLKI, SIKI) dan masih dilakukan secara manual. Hal ini menimbulkan tantangan dalam hal efisiensi, akurasi, serta legalitas dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen elektronik asuhan keperawatan (E-ASKEP) paska bedah berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI yang sesuai standar, valid, dan dapat mendukung dokumentasi keperawatan secara elektronik. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *Research and Development* (R&D) dengan tahapan: (1) evaluasi instrumen eksisting, (2) pengembangan instrumen berbasis SDKI, SLKI, SIKI, melalui *focus group discussion* (FGD) dan konsultasi pakar (3) validitas isi menggunakan I-CVI oleh dua pakar, dan uji reliabilitas kepada 8 perawat calon pengguna instrumen E-ASKEP (4) menyusun instrumen E-ASKEP . **Hasil :** Evaluasi 107 instrumen asuhan keperawatan sesuai standar SDKI, SLKI dan SIKI. Delapan instrumen dikembangkan sesuai masalah keperawatan paska bedah, seperti gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, risiko infeksi, risiko perlambatan pemulihan paska bedah, risiko jatuh, disfungsi motilitas gastrointestinal, risiko perdarahan dan hipotermia perioperatif. Uji validitas menghasilkan nilai I-CVI = 1,00 pada seluruh item, dan uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,82 atau > 0,6 dari standar KR 20 yang menunjukkan bahwa seluruh item valid dan reliabel. **Kesimpulan :** Instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI, SLKI, SIKI berhasil dikembangkan dan terbukti valid dan reliabel. Instrumen ini direkomendasikan untuk diuji cobakan dalam praktik perawat yang lebih luas di ruang rawat inap untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan secara elektronik.

Kata kunci: diagnosis,luaran,intervensi keperawatan, paska bedah, elektronik

ABSTRACT

Introduction : Postoperative nursing care documentation is an important element in maintaining patient safety and quality of care. At Mojowarno Christian Hospital, nursing care documentation instruments and practices are not yet fully compliant with Indonesian National Nursing Care Standards and are still carried out manually. This poses challenges in terms of efficiency, accuracy, and the legality of documentation. This study aims to develop an electronic nursing care instrument for post-surgery care based on Indonesian nursing diagnosis standards, Indonesian nursing outcomes standards, Indonesian nursing interventions standards , valid, and capable of supporting electronic nursing documentation. **Method :** This study employs a Research and Development (R&D) design with the following stages: (1) evaluation of existing instruments, (2) development of instruments based on Indonesian nursing diagnosis standards, Indonesian nursing outcomes standards, Indonesian nursing interventions standards through focus group discussions (FGD) and expert consultations, (3) content validity using I-CVI by two experts, and reliability testing with 8 nurse candidates who will use the E-ASKEP instrument, and (4) development of the electronic nursing care instrument. **Results :** Evaluation of 107 nursing care instruments according to Indonesian Nursing Diagnosis Standards , Indonesian Nursing Outcomes Standards , and Indonesian Nursing Intervention Standards. Eight instruments were developed according to post-surgical nursing issues, such as physical mobility disorders, acute pain, infection risk, risk of delayed post-surgical recovery, fall risk, gastrointestinal motility dysfunction, bleeding risk, and perioperative hypothermia. Validity testing yielded an I-CVI value of 1.00 for all items, and reliability testing showed a result of 0.82 or >0.6 according to the KR-20 standard, indicating that all items are valid and reliable. **Discussion :** The post-operative electronic nursing care instrument based on Indonesian nursing diagnosis standards, Indonesian nursing outcomes standards, Indonesian nursing interventions standards has been successfully developed and proven to be valid and reliable. This instrument is recommended for further testing in broader nursing practice in inpatient wards to improve the quality of electronic nursing documentation.

Keywords: nursing diagnosis,outcomes,interventions, postoperatif, electronics

DAFTAR ISI

COVER	i
PENGESAHAN DEKAN.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN HASIL TESIS	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
RINGKASAN.....	x
SUMMARY	xiii
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xvii
DAFTAR ISI	xviii
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR SINGKATAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Dokumentasi Keperawatan	8
2.1.1 Definisi dokumentasi keperawatan	8
2.1.2 Manfaat dokumentasi	9
2.1.3 Prinsip dokumentasi keperawatan.....	10
2.2 Konsep Teory Kurt Lewin	11
2.2.1 Tahapan perubahan organisasi	12
2.3 Konsep Rekam Medis Elektrinik	22
2.3.1 Definisi Rekam Medis Elektronik.....	22
2.3.2 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Terkait Rekam Medis Elektronik	22
2.3.3 Keterkaitan Rekam Medis Elektronik dengan Satuan Kredit Profesi Tenaga Kesehatan.....	32
2.4 Konsep Perawatan Perioperatif.....	38
2.4.1 Fase preoperatif.....	38
2.4.2 Pengkajian Preoperatif.....	40

2.4.3 Fase Intraoperatif	40
2.4.4 Fase Postoperatif	40
2.4.5 Asuhan Keperawatan Postoperatif	41
2.5 Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	48
2.5.1 Definisi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia	48
2.5.2 Tujuan SDKI	49
2.5.3 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan	49
2.6 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	50
2.6.1 Definisi Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	50
2.6.2 Klasifikasi Luaran Keperawatan	51
2.7 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	52
2.7.1 Definisi Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	52
2.7.2 Klasifikasi Intervensi Keperawatan	52
2.8 Keaslian penelitian	53
2.8.1 Strategi Pencarian Literatur	53
2.8.2 Seleksi Studi	54
2.8.3 Penilaian kualitas studi dan resiko bias	55
2.8.4 Ekstraksi dan analisa data	55
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	68
3.1 Kerangka Konseptual	68
BAB 4 METODE PENELITIAN	70
4.1 Desain Penelitian	70
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	72
4.2.1 Variabel dan Definisi Operasional	73
4.2.2 Instrumen Penelitian	79
4.2.3 Analisis Data	82
4.2.4 Rancangan Pengembangan Instrumen	83
4.2.5 Rancangan Aplikasi	85
4.3 Kerangka Operasional	89
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	90
4.4.1 Lokasi Penelitian	90
4.4.2 Waktu Penelitian	90
4.3 Pengumpulan data	90
4.4 Etik Penelitian	96
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	98
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	98
5.2 Hasil Penelitian dan analisis penelitian	99
5.2.1 Evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan paska bedah	99
5.2.2 Proses penyusunan pengembangan instrumen asuhan keperawatan paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI	107
5.2.3 Melakukan uji validitas dan reliabilitas pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI	

5.2.4 Instrumen asuhan keperawatan paska bedah yang telah dikembangkan	131
BAB 6 PEMBAHASAN	141
6.1 Evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan	141
6.2 Pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah melalui <i>Focus Group Discussion</i> dan konsultasi pakar.	144
6.3 Validitas Dan Reliabilitas Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah Berbasis SDKI, SLKI, SIKI	148
6.4 Instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI	149
6.5 Temuan penelitian	150
6.6 Keterbatasan penelitian.....	151
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	152
7.1 Kesimpulan	152
7.2 Saran	152
DAFTAR PUSTAKA.....	154

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sistem klasifikasi bedah menurut National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCEPOD) (Kaye, Urman, & Fox, 2019)	39
Tabel 2. 2 Tabel tautan SDKI dan SIKI.....	45
Tabel 2. 3 Pertanyaan penelitian menggunakan kerangka PICOS	54
Tabel 2. 4 Tabel keaslian penelitian	58
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	74
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI Di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Tahap 1.....	74
Tabel 4. 3 Rancangan pengembangan intrumen asuhan keperawatan paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	83
Tabel 5. 1 Rekapitulasi 4 tindakan operasi paling banyak dilakukan di Unit Bedah Sentral Rumah Sakit Kristen Mojowarno September-November 2024	100
Tabel 5. 2 Diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan berdasarkan telusur rekam medis pada bulan September - November 2024	101
Tabel 5. 3 Luaran keperawatan yang ditetapkan berdasarkan telusur rekam medis bulan September - November 2024.....	102
Tabel 5. 4 Intervensi Keperawatan yang direncanakan berdasarkan telusur rekam medis bulan September - November 2024	103
Tabel 5. 5 Evaluasi Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Yang Digunakan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno	104
Tabel 5. 6 Tabel kelengkapan pendokumentasian dan kejelasan validasi petugas	106
Tabel 5. 7 Perumusan isu strategis untuk bahan Focus Group Discussion (FGD) Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI	107
Tabel 5. 8 Hasil FGD Tentang Pengembangan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI	110
Tabel 5. 9 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen.....	130
Tabel 5. 10 Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Berbasis SDKI, SLKI,SIKI Yang Sudah Dikembangkan.....	131
Tabel 6. 1 Temuan Penelitian.....	150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Model tahapan unfreezing, movement, dan refreezing.....	12
Gambar 2. 2 Nilai SKP pada Ranah Pelayanan.....	36
Gambar 2. 3 Contoh Dokumentasi Ranah Pelayanan.....	38
Gambar 2. 4 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan (PPNI, 2017)	50
Gambar 2. 5 Kategori Dan Sub kategori Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019).....	52
Gambar 2. 6 PRISMA Flow diagram	57
Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	68
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Pengembangan instrumen asuhan keperawatan paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno	89
Gambar 5. 1 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (halaman login) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	120
Gambar 5. 2 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (dashboard) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	121
Gambar 5. 3 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (master input) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	121
Gambar 5. 4 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (formulir assesmen awal keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	122
Gambar 5. 5 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (daftar diagnosis paska bedah) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	123
Gambar 5. 6 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (diagnosis keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	123
Gambar 5. 7 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (luaran keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	124
Gambar 5. 8 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (intervensi keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	124
Gambar 5. 9 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (implementasi) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	125
Gambar 5. 10 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (evaluasi dan perencanaan ulang) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	126

Gambar 5. 11 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (SOAP) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno .	127
Gambar 5. 12 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (penyimpanan data asuhan keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	128
Gambar 5. 13 Hasil pengembangan instrumen E-ASKEP paska bedah berbasis SDKI,SLKI,SIKI (halaman laporan asuhan keperawatan) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno.....	129
Gambar 5. 14 Bentuk instrumen asuhan keperawatan yang lama.....	136
Gambar 5. 15 Instrumen diagnosis keperawatan yang baru.....	137
Gambar 5. 16 Instrumen luaran keperawatan yang baru	137
Gambar 5. 17 Instrumen intervensi keperawatan yang baru.....	138
Gambar 5. 18 Instrumen implementasi keperawatan yang baru	138
Gambar 5. 19 Instrumen evaluasi dan perencanaan ulang yang baru.....	139
Gambar 5. 20 Instrumen pelaporan SOAP yang baru	140

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal.....	160
Lampiran 2 Ijin Penelitian.....	161
Lampiran 3 Sertifikat Etik Penelitian	162
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Focus Grup Discussion (FGD)	163
Lampiran 5 Lembar Persetujuan FGD.....	165
Lampiran 6 Panduan Focus Grup Discussion (FGD)	166
Lampiran 7 Lembar FGD.....	168
Lampiran 8 Lembar Penjelasan Konsultasi Pakar	169
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Konsultasi Pakar	171
Lampiran 10 Berita Acara Konsultasi Pakar.....	172
Lampiran 11 Berita Acara Konsultasi Pakar.....	173
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pakar	174
Lampiran 13 Lembar Ceklis Tindakan Pembedahan Dan Diagnosis Keperawatan	175
Lampiran 14 Ceklis <i>Instrumen dan</i> kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.....	176
Lampiran 15 Lembar Penilaian Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI (Untuk Penilaian CVI)	177
Lampiran 16 Lembar Penilaian Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI (Untuk Penilaian CVI)	179
Lampiran 17 Lembar Observasi Perawat Dalam Pengisian Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI (Untuk Uji Reliabilitas).....	181
Lampiran 18 Lembar Observasi Perawat Dalam Pengisian Pengembangan Instrumen Asuhan Keperawatan Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI (Untuk Uji Reliabilitas).....	182
Lampiran 19 Kuesioner Uji Validitas Untuk Media.....	183
Lampiran 20 Petunjuk Teknis Penggunaan Instrumen E-ASKEP Paska Bedah Berbasis SDKI,SLKI,SIKI di Rumah Sakit Kristen Mojowarno	185
Lampiran 21 Draft Pengembangan E-ASKEP Berbasis SDKI,SLKI,SIKI	198
Lampiran 22 Contoh Laporan Dokumentasi Asesmen Pasien	207
Lampiran 23 Contoh Laporan Lanjutan Dokumentasi Asesmen Pasien	208
Lampiran 24 Lampiran Contoh Dokumentasi Asuhan Keperawatan	209

DAFTAR SINGKATAN

ASKEP	: Asuhan Keperawatan
CVI	: <i>Content Validity Index</i>
FGD	: <i>Focus Grup Discussion</i>
I-CVI	: <i>Individual Content Validity Index</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KR	: Kuder Richardson
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
R&D	: <i>Research and Development</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TI	: Teknologi Informasi
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>