

**PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM
MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS DI
RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



Oleh

RIZKI BAHTIYAR ARDYANSAH

196070300111032

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2021



**HALAMAN PENGESAHAN
TESIS**

**PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM
MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS DI
RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

Oleh :

Rizki Bahtiyar Ardyansah

196070300111032



Dipertahankan didepan penguji
Pada tanggal : 23 Agustus 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702262003122001

Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198002172005012002



**HALAMAN PENGESAHAN
TESIS**

**PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM
MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS DI
RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

Oleh :
Rizki Bahtiyar Ardyansah
196070300111032

Dinyatakan Memenuhi Syarat Untuk Ujian Seminar Hasil Tesis

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes
NIP. 197702262003122001

Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198002172005012002

Komisi Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197707222002122002

Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep
NIP. 197707112005012001



TESIS

**PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM
MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS
DI RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

Oleh:

**RIZKI BAHTIYAR ARDYANSAH
196070300111032**

Dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal: 23 Agustus 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,

Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197702262003122001

Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, M.Kep
NIP. 1980022020050110002

Komisi Penguji

Ketua

Anggota

Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197707222002122002

Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep
NIP. 197707112005012001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.si.Med, Sp. A (K)
NIP. 197307262005011008

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 23 Agustus 2021

Mahasiswa,



Rizki Bahtiyar Ardyansah
NIM. 196070300111032

IDENTITAS TIM PENGUJI

JUDUL TESIS

PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS DI RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK

Nama Mahasiswa : Rizki Bahtiyar Ardyansah

NIM : 196070300111032

Program Studi : Magister Keperawatan

Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

Anggota : Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kes

TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes

Dosen Penguji 2 : Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep

Tanggal Ujian : 23 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga tesis peneliti yang berjudul “Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis” ini dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini disusun berdasarkan pada pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar.

Dengan selesainya penyusunan tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
3. Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
4. Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing ketua yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dalam memberikan arahan dan masukan, dukungan yang konstruktif, serta motivasi yang luar biasa dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dalam memberikan arahan dan masukan, semangat serta motivasi yang luar biasa dalam penyusunan tesis ini.
6. Segenap anggota tim tesis FKUB yang telah banyak memfasilitasi kelengkapan sarana penyelesaian tesis ini
7. Bapak, ibu dan istri serta anak tercinta yang selalu memberikan do'a, semangat, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.

8. Teman-teman seperjuangan PSMK 2019 yang telah memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan tesis ini

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga tesis ini dapat bermanfaat

Malang, 23 Agustus 2021

Rizki Bahtiyar Ardyansah



RINGKASAN

Rizki Bahtiyar Ardyansah. NIM. 196070300111032. Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Keperawatan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis. Tugas Akhir, Program Studi Magister Keperawatan (Keperawatan Medikal Bedah), Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Juli 2021. Komisi Pembimbing Ketua: Titin Andri Wihastuti, Anggota: Dina Dewi Sartika Lestari Ismail.

Ilmu dasar keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang dilandaskan pada ilmu dan kiat. Keperawatan dalam bentuk layanan bio, psiko, sosio, dan spiritual yang komprehensif dan ditujukan untuk individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat atau pun sakit dan mencakup seluruh proses kehidupan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Pendekatan biomedis merupakan ilmu yang mendukung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan model biomedis dari praktik klinik telah mempengaruhi perawatan kesehatan, model ini sering digunakan pada masalah-masalah kesehatan. Anatomi fisiologis manusia adalah komponen penting dalam keperawatan, teori ini mempelajari tentang ilmu yang menangani praktik klinis. Pengetahuan anatomi juga memberikan jaminan untuk praktik klinis dan prosedur invasif kompetensi perawat.

Penelitian terdahulu mengatakan bahwa pedoman klinis dapat dikembangkan secara sistematis yang dapat membantu tim kesehatan dan pasien untuk membuat keputusan yang tepat tentang kondisi atau perawatan khusus. Pengobatan farmakologis dapat diberikan untuk memberikan intervensi yang ditargetkan sesuai dengan cara kerja tubuh pasien. Ilmu fisiologi merupakan elemen kunci dari pendidikan keperawatan, dimana perawat harus menunjukkan relevansi biosains dengan praktik klinik.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal kepada 2 perawat yang berada diruang penyakit kronis RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa perawat masih belum mengetahui secara tepat mengenai pengaplikasian ilmu dasar terhadap proses asuhan keperawatan pasien penyakit kronis yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.



Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi agar dapat memahami secara mendalam tentang fenomena pengalaman perawat dalam menggunakan ilmu dasar keperawatan. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 perawat yang bekerja di ruang penyakit kronis dengan lama bekerja >5 tahun. Kriteria dari partisipan adalah sebagai berikut : (1) berusia lebih 25 tahun, (2) bekerja di ruang penyakit kronis lebih dari 5 tahun, (3) bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent, (4) sehat secara fisik dan mental, (5) mampu berkomunikasi dengan baik. Pengambilan data dilakukan secara *in-depth interview* secara langsung (*face to face*) dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Data hasil wawancara selanjutnya di analisis menggunakan teknik *interpretative phenomenological analysis* (IPA).

Hasil yang di dapat dari penelitian ini adalah munculnya 6 tema yang tersusun 19 sub tema dan 54 kategori. Tema tersebut yaitu : proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir, menegakan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, landasan dalam melakukan tindakan keperawatan, memberikan dasar terhadap pemantauan dan tindak lanjut suatu intervensi, dan sinergi antar *teamwork* dalam menyelesaikan masalah pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran perawat dalam menerapkan Ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang telah menjadi pedoman dasar dalam perawat mengetahui kondisi kesehatan dari pasien dan pedoman dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Kesimpulan: pengalaman perawat dalam menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam praktik keperawatan menjadi hal yang penting bagi perawat. Ilmu dasar keperawatan telah menjadi pedoman dasar dalam perawat mengetahui kondisi kesehatan dari pasien dan pedoman dalam menjalankan asuhan keperawatan. Sesuai dengan hasil penelitian diharapkan perawat dapat mengimplementasikan ilmu dasar keperawatan dengan baik agar dapat mengidentifikasi proses penyakit kronik yang sedang diderita oleh pasien. Rumah sakit juga perlu untuk meningkatkan pengetahuan dan skill yang dimiliki oleh perawat melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan.

SUMMARY

Rizki Bahtiyar Ardyansah., NIM. 196070300111032. Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang, July 29, 2021. Nurse Experience Using Basic Nursing Science in Conducting Nursing Care for Chronic Disease Patients. Advisory Commission Chairman: Titin Andri Wihastuti, Member: Dina Dewi Sartika Lestari Ismail

The basic science of nursing is a form of professional health services that are an integral part of health services based on science and tips. Nursing in the form of comprehensive bio, psycho, socio, and spiritual services and aimed at individuals, families, and communities, whether in good health or sick and covering the entire process of life to meet basic needs. The biomedical approach is a science that supports nurses in conducting nursing care with the biomedical model of clinical practice has affected health care, this model is often used on health problems. Human physiological anatomy is an important component in nursing, this theory studies the science that handles clinical practice. Anatomical knowledge also provides reassurance for clinical practice and invasive procedures of nurse competence.

Previous research has said that clinical guidelines can be systematically developed that can help health teams and patients to make informed decisions about specific conditions or treatments. Pharmacological treatment may be given to provide targeted interventions in accordance with the workings of the patient's body. Physiology is a key element of nursing education, where nurses must demonstrate the relevance of biosciences to clinical practice.

The preliminary study conducted by researchers dated to 2 nurses who were in the room of chronic diseases hospital dr. Soedomo Trenggalek pointed out that nurses still do not know exactly about the application of basic science to the nursing care process of chronic disease patients which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation.

This research aims to find out the experience of nurses using basic science in conducting nursing care for chronic disease patients. This research is qualitative research with a phenomenological approach in order to understand in depth about the phenomenon of nurse experience in using the basic science of nursing.

Participants in the study were 5 nurses who worked in chronic disease rooms with

long hours working >5 years. The criteria of the participants are as follows: (1) aged over 25 years, (2) working in the room of chronic diseases for more than 5 years, (3) willing to become a participant by signing informed consent, (4) physically and mentally healthy, (5) able to communicate well. Data retrieval is done directly (face to face) while still applying health protocols. The results of subsequent interviews are analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA) techniques.

The result of this study is the emergence of 6 themes composed of 19 sub-themes and 54 categories. The theme is: the process of collecting patient data is more targeted and organized, establishing diagnostics, determining nursing plans, the foundation in conducting nursing actions, providing a basis for monitoring and follow-up of an intervention, and synergy between teamwork in solving patient problems. The results of this study are expected to be a picture of nurses in applying the basic science of nursing in conducting nursing care that has become a basic guideline in nurses knowing the health condition of patients and guidelines in carrying out nursing care.

Conclusion: The experience of nurses in using the basic science of nursing in nursing practice becomes important for nurses. The basic science of nursing has become a basic guideline in nurses knowing the health condition of the patient and a guideline in carrying out nursing care. In accordance with the results of the study, it is expected that nurses can implement the basic science of nursing well in order to identify the process of chronic disease that is being suffered by patients. Hospitals also need to improve the knowledge and skills possessed by nurses through continuing nursing education.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING DAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING, PENGUJI DAN DEKAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
IDENTITAS TIM PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Aspek Teoritis.....	6
1.4.2 Aspek Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Ilmu Dasar Keperawatan.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Teori yang mendasari.....	8
2.2 Tahapan Asuhan Keperawatan.....	9
2.2.1 Pengkajian.....	9
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	10
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	11
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	12
2.2.5 Evaluasi.....	12
2.3 Konsep Penyakit Kronis.....	13
2.3.1 Definisi.....	13
2.3.2 Etiologi.....	14
2.3.3 Fase-fase penyakit kronis.....	14
2.3.4 Penyebab atau faktor resiko.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	16
3.2 Landasan Teori.....	16
3.2 Populasi dan subyek penelitian.....	17
3.3 Lokasi dan waktu penelitian.....	18
3.3.1 Lokasi.....	18
3.3.2 Waktu.....	19
3.3 Instrumen penelitian.....	19
3.4 Pengumpulan data dan prosedur penelitian.....	20
3.4.1 metode pengumpulan data.....	20
3.4.2 proses pengumpulan data.....	20
3.4.3 alur penelitian.....	22



3.5 Teknik Analisis data	22
3.5.1 Reading and re-reading	22
3.5.2 Initial Nothing	23
3.5.3 Developing emergent themes	23
3.5.4 Searching for connection	24
3.5.5 Moving the next cases	24
3.5.6 Loking for patterns across cases	24
3.6 Keabsahan Data	24
3.6.1 <i>Credibility</i> (kepercayaan)	24
3.6.2 <i>Dependability</i> (ketergantungan)	25
3.6.3 <i>Confirmability</i> (kepastian)	25
3.6.4 <i>Transferbility</i> (keteralihan)	26
3.7 Pertimbangan Etik	26
3.7.1 <i>Respect for human dignity</i>	26
3.7.2 <i>Beneficence</i>	26
3.7.3 <i>Non-maleficence</i>	27
3.7.4 <i>Justice</i>	27
BAB IV HASIL	
4.1 Karakteristik Partisipan	28
4.2 Hasil Penelitian	29
4.2.1 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan pengkajian pasien penyakit kronis	30
4.2.2 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan diagnosa pasien penyakit kronis	36
4.2.3 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan intervensi pasien penyakit kronis	43
4.2.4 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan implementasi pasien penyakit kronis	48
4.2.5 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan evaluasi pasien penyakit kronis	53
4.2.6 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan kolaborasi pasien penyakit kronis	58
4.3 Interaksi Antar Tema	62
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	65
5.1.1 Proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir	66
5.1.2 Mempermudah dalam analisis dan penegakan masalah pasien menjadi diagnosa keperawatan	69
5.1.3 Menentukan rencana perawatan dan kriteria hasil asuhan pasien penyakit kronis	73
5.1.4 Pedoman dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan independen dan kolaborasi	75
5.1.5 Mempermudah dalam monitoring dan memberikan penilaian pada keadaan klinis penyakit pasien	79
5.1.6 Menjadi sarana dalam menghubungkan antar tenaga kesehatan untuk menjalankan asuhan pasien secara kolaboratif	81
5.2 Keterkaitan Antar Tema	85
5.3 Implikasi Penelitian	87
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	88
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi Perawat	89
6.2.2 Bagi Rumah Sakit	89

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

89

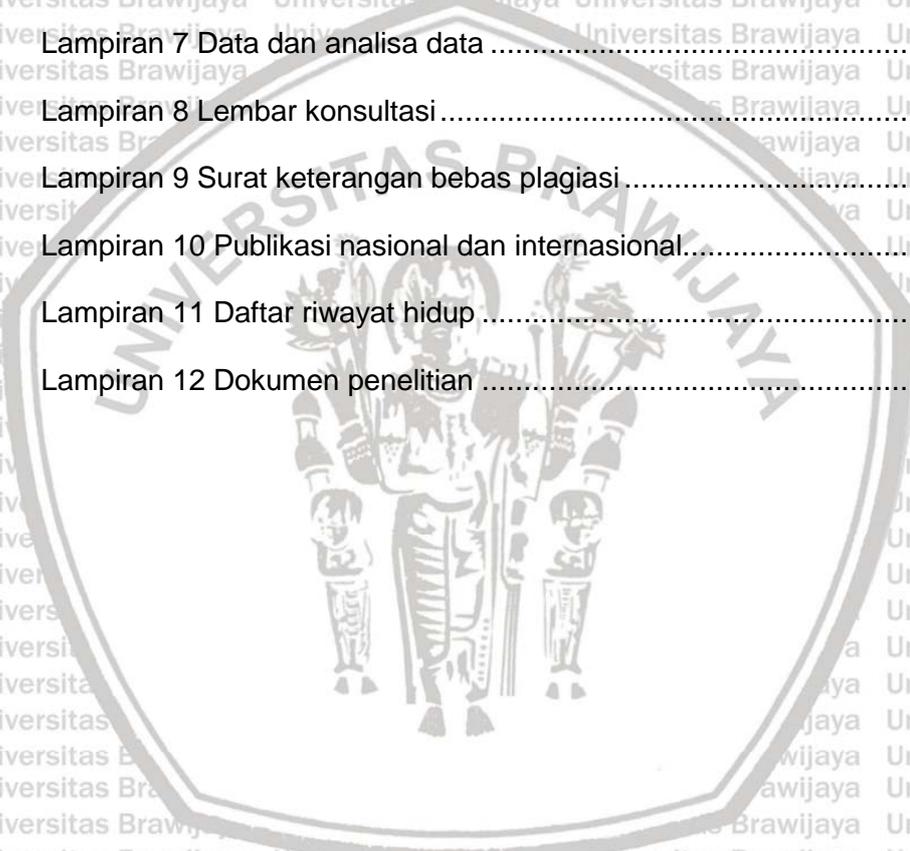
90

98



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Keterangan laik etik.....	98
Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari FKUB.....	99
Lampiran 3 Surat balasan dari kantor KESBANGPOL.....	100
Lampiran 4 Surat balasan dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	101
Lampiran 5 Informed consent	102
Lampiran 6 Instrumen penelitian.....	103
Lampiran 7 Data dan analisa data	104
Lampiran 8 Lembar konsultasi.....	151
Lampiran 9 Surat keterangan bebas plagiasi.....	157
Lampiran 10 Publikasi nasional dan internasional.....	158
Lampiran 11 Daftar riwayat hidup	159
Lampiran 12 Dokumen penelitian	160



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Proses Pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir... 35

Tabel 4.2 menegakkan diagnosa keperawatan..... 42

Tabel 4.3 menentukan rencana keperawatan 47

Tabel 4.4 landasan dalam melakukan tindakan keperawatan 52

Tabel 4.5 memberikan dasar terhadap pemantauan dan tindak lanjut suatu intervensi 57

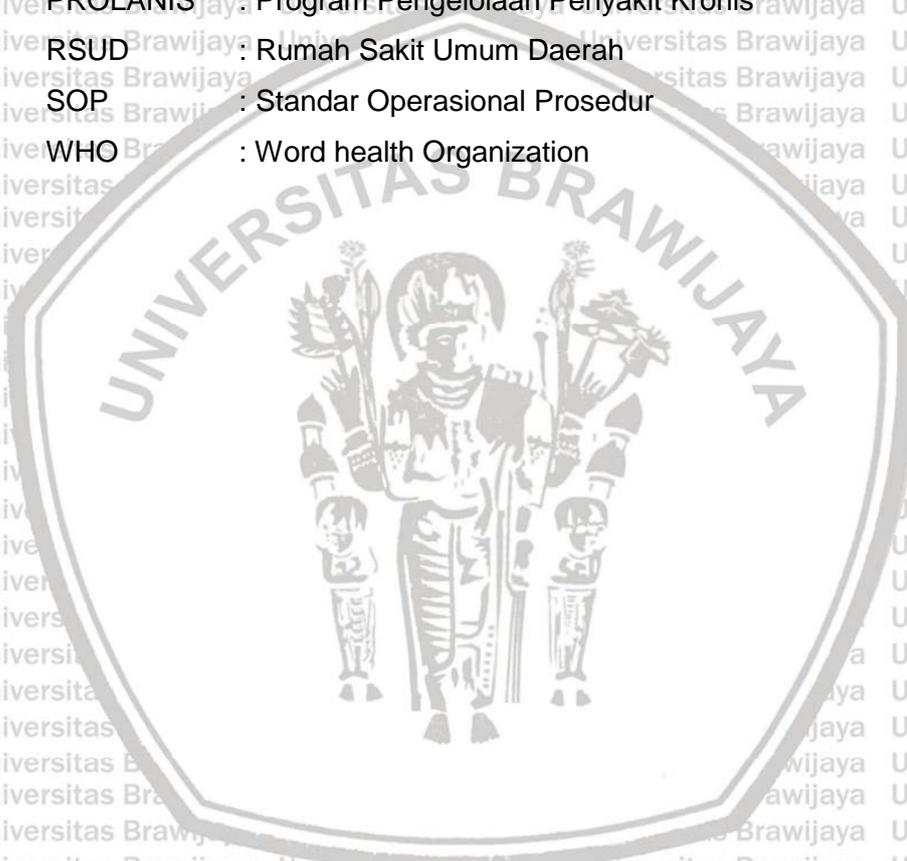
Tabel 4.6 sinergi antar teamwork dalam menyelesaikan masalah pasien 61

Skema 4.7 Interaksi Antar Tema..... 62



DAFTAR SINGKATAN

- ADL : Activity daily Living
- BPJS : Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
- IPA : Interpretative Phenomenological Analysis
- IPE : Interprofessional Education
- KBBI : kamus Besar Bahasa Indonesia
- NGT : Naso Gastric Tube
- PROLANIS : Program Pengelolaan Penyakit Kronis
- RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
- SOP : Standar Operasional Prosedur
- WHO : Word health Organization



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat kemajuan serta kesejahteraan Indonesia. Pemerintah telah bersungguh sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut semakin dituntut karena adanya perubahan struktur organisasi, perubahan sosial ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, dan sanggup memenuhi kebutuhan pasien (Undang-undang, 2009). Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat di dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Praktik keperawatan merupakan pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, 2014).

Upaya pemberian pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistik dan profesional yang diberikan secara komprehensif, mencakup seluruh aspek bio-psiko-sosio-spiritual dengan memberikan pelayanan pada seluruh tingkat usia baik yang sehat maupun yang sakit, pasien dengan penyakit akut sampai kronis dan terminal (Estetika & Jannah, 2016). Sehingga perawat akan membutuhkan ilmu dasar keperawatan untuk menambah pengetahuannya dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai, penjelasan kondisi genetik, dan rujukan ke pasien. Pada saat perawat mulai mengintegrasikan, perawat holistik harus memiliki pengetahuan ilmu dasar tersebut untuk penerapan berbasis bukti (Eggert, 2017).

Menurut *national coalition for health professional education in genetics*, kompetensi inti untuk semua profesi kesehatan meliputi ilmu dasar, sikap, pengetahuan, dan ketrampilan. Sehingga perawatan holistik dapat sangat membantu dalam mensejahterakan pasien dan keluarga, dengan memberikan



penjelasan tentang diagnosis klinis penyakit dan identifikasi. Kecenderungan penyakit misalnya area perawatan pediatri, perawatan kanker, farmakologi, perawatan medikal bedah, kebidanan, dan perawatan bayi baru lahir (Sharoff, 2016). Hasil rievew (*Wright et al., 2018*) ditemukan bahwa perawat tidak mendemonstrasikan kompetensi yang dibutuhkan untuk menawarkan perawatan kesehatan secara holistik kepada orang dengan kondisi kronis, misalnya tidak mampu memperoleh informasi tentang riwayat kesehatan keluarga minimal tiga (3) generasi. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang hubungan genetika dan kesehatan, pencegahan, skrining, diagnosa, prognostik, pemilihan pengobatan dan pemantauan efektifitas pengobatan masih rendah.

Buruknya kualitas pelayanan membuat proses keperawatan kurang optimal, sehingga penerapan ilmu-ilmu dasar keperawatan sering terlupakan (Panglipurningsih & Astarini, 2020). Fenomena dalam melakukan keperawatan, perawat berada dalam kondisi dilema saat melakukan tindakan asuhan keperawatan antara pendekatan biomedis dengan perawatan dan ilmu keperawatan. Dilema yang dialami perawat dengan mengintegrasikan pengetahuan teoritis yang dipelajari di akademik dengan realitas praktik secara klinis, dikarenakan faktor konstektual seperti waktu lama perawatan, pengetahuan pasien, dan peningkatan beban kerja yang menghalangi kemampuan perawat untuk merawat pasien dengan cara membawa kepuasan pasien penyakit kronis. Namun, kenyataannya adalah perawat sering gagal dalam membangun hubungan baik dengan psien. (Mazzotta, 2016).

Ilmu fisiologi merupakan elemen kunci biosains dalam proses asuhan keperawatan, tetapi masih ada yang kurang kejelasan tentang apa yang disertakan. Pengetahuan yang minim untuk mendukung perawat dalam melakukan praktik dan perawatan pasien, kurangnya pengetahuan fisiologi biosains perawat berdampak pada praktik yang tidak aman. Tantangan yang dihadapi adalah memastikan bahwa fisiologi dan biosains dapat mendukung pengembangan dan ketrampilan perawat (Wood *et al.*, 2020). Anatomi manusia merupakan komponen penting dari ilmu dasar keperawatan untuk pembelajaran yang berhubungan dengan praktik klinik. Meskipun pemahaman menyeluruh tentang anatomi sangat penting dalam mempersiapkan perawat yang kompeten, ini merupakan tantangan bagi perawat (Retero, L. R, *et al.* 2020).

Sebagai pelayanan profesional, dalam aplikasinya harus dilandasi oleh ilmu dasar keperawatan yang kokoh. Pengetahuan ilmu dasar memberikan kemampuan perawat dalam berfikir logis dan kritis dalam menelaah dan mengidentifikasi fenomena respon manusia (Tamim, 2016). Pelaksanaannya, perawat sebagai salah satu tim dalam perawatan mengalami kesulitan dan hambatan, dikarenakan terbatasnya pengetahuan perawat dalam pemberian perawatan yang berkualitas. Hambatannya dalam melakukan pelayanan yaitu kurangnya persiapan alat, dan obat-obatan. Selain itu, hambatan yang ada dalam pelayanan keperawatan didasarkan pada standar baku atau standar operasional prosedur (SOP). Pada pelayanan ini yang diberikan masih merupakan pelayanan umum dan didasarkan pada masalah yang muncul dari diri pasien (*Studi et al., 2016*).

Memberikan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi, diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, melakukan pencegahan penyakit, pemberi pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik, dan sebagai peneliti (Nilam *et al.*, 2017). Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien dimulai dari memahami konsep dasar keperawatan tentang teori dari ilmu keperawatan. Dasar keperawatan sendiri merupakan praktek klinik yang pertama kali dilakukan ke pasien. Dengan pendekatan proses keperawatan yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi (Lindasari *et al.*, 2020).

Proses asuhan keperawatan mempunyai tujuan untuk mensejahterakan pasien dan keluarga, dengan memberikan penjelasan tentang diagnosa klinis penyakit, identifikasi dan farmakologi (Jenkins, 2019). Perawat sendiri mempunyai peran sebagai tenaga profesional, dimana di dalam praktik perawat menempatkan diri pada posisi yang ideal dalam proses keperawatan dimulai tingkat pemula hingga praktik tingkat lanjutan yang mencakup tanggung jawab proses asuhan keperawatan. Namun demikian perawat belum siap untuk memimpin dalam penerapan inovasi genomik (*Tonkin et al.*, 2020).

Konsep yang mendasari tindakan keperawatan meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan (Salbiah, 2006). Pengetahuan perawat masih belum memungkinkan dalam menawarkan proses keperawatan yang baik sesuai yang di inginkan pasien

dan keluarga. Kurangnya kepercayaan pada kemampuan diri sendiri untuk mengintegrasikan kedalam praktik keperawatan yang harus memiliki pengetahuan dan keterampilan ilmu dasar (Sharoff, 2016).

Bentuk integrasi kedalam praktik keperawatan, perawat harus kompeten dalam memperoleh riwayat keluarga yang komprehensif dengan mengidentifikasi anggota keluarga yang berisiko mengembangkan kondisi pasien. Perawat di semua tingkatan harus memiliki pemahaman ilmu dasar tentang genetika dan genomik untuk memberikan perawatan yang tepat (Aiello, 2017). *World health organization* (WHO) memandang perawat sebagai bagian penting dalam pencapaian cakupan kesehatan universal, faktanya adalah perawat melaksanakan keputusan kebijakan yang dibuat oleh orang lain dan tidak banyak bicara dalam keputusan tersebut (Salvage & White, 2019).

Ketergantungan perawat terhadap profesi lain menyebabkan perawat tidak menggunakan ilmunya dalam melakukan asuhan perawatan penyakit kronis. Perawat melakukan asuhan keperawatan harus melihat bagaimana kondisi pasien. Pasien membutuhkan pengobatan secara kompleks, jarang sembuh total dan memerlukan pengobatan teratur (Nofriyenti et al., 2019). Permasalahannya penyakit kronis tidak dapat disembuhkan dengan perawatan secara kuratif. Terapi tersebut hanya dapat membantu mengurangi tanda dan gejala yang dirasakan. Kebutuhan pasien kronis adalah perawatan yang dapat membantu mengurangi penderitaan dari proses penyakit secara fisik, sosial dan psikologi. Disinilah seorang perawat merasa bahwa dirinya tidak memerlukan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penyakit kronis. (Supriadi, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis tanggal 14 - 19 Desember 2020 kepada 2 perawat di RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang memiliki pendidikan S1 dan D3 keperawatan dengan memiliki pengalaman bekerja di atas 5 tahun di ruang penyakit kronis yang menunjukkan bahwa perawat masih belum mengetahui secara tepat mengenai pengaplikasian ilmu dasar terhadap proses asuhan keperawatan pasien penyakit kronis yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi. Hasil wawancara yang dilakukan juga didapatkan hasil bahwa perawat belum bisa membedakan antara ilmu dasar dan keperawatan dasar, tetapi perawat mengatakan bahwa ilmu dasar

keperawatan sangat penting digunakan dalam melakukan proses asuhan keperawatan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian penulis pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, "Bagaimana pengalaman perawat dalam menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis?"

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengeksplorasi makna pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan pengkajian pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- b. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan diagnosa pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- c. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan intervensi pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- d. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan implementasi pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- e. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan evaluasi pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- f. Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan kolaborasi dengan tim medis pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keilmuan dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penyakit kronis di Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi bagi perawat di RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk meningkatkan perilaku dan peran mereka sebagai tenaga keperawatan, sehingga dapat berkontribusi secara aktif dalam membantu proses perawatan pada pasien penyakit kronis

1.4.2.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi bagi instansi pelayanan kesehatan terkait khususnya RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam membuat kebijakan standart operasional pelayanan (SOP) dalam melakukan asuhan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan pada pasien penyakit kronis.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar pengembangan model keperawatan medikal bedah khususnya pada pengembangan ilmu dasar keperawatan pada penyakit kronis di instansi pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ILMU DASAR KEPERAWATAN

2.1.1 Definisi

Ilmu dasar keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan professional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang dilandaskan pada ilmu dan kiat. Keperawatan dalam bentuk layanan bio, psiko, sosio, dan spiritual yang komprehensif dan ditujukan untuk individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat atau pun sakit dan mencakup seluruh proses kehidupan untuk memenuhi kebutuhan dasar (Mubarak *et al.*, 2015). Standar praktik keperawatan dasar berguna menunjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Etafa *et al.*, 2020).

Ilmu biomedis merupakan ilmu yang mendukung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Model biomedis dari praktik klinik telah mempengaruhi perawatan kesehatan, model ini sering digunakan pada masalah-masalah kesehatan (Mazzotta, 2016). Anatomi manusia adalah teori penting dalam praktik klinis di rumah sakit, dan menjadi dasar bagi perawat untuk melakukan anamnesa awal kepada pasien. Pengetahuan anatomi dapat menjamin keberhasilan seorang perawat dalam melakukan praktik klinis sesuai prosedur. (Retero, L. R., *et al.* 2020).

Pendekatan farmakologis merupakan salah satu ilmu dasar keperawatan yang dapat diintegrasikan langsung kepada pasien (Séguin *et al.*, 2008). Hal ini mengarah pada pemahaman tentang dasar patofisiologis penyakit umum. Pengobatan genomik terus memberikan kontribusi untuk memahami dasar suatu penyakit. Pengobatan farmakologis dapat diberikan untuk memberikan intervensi yang ditargetkan sesuai dengan cara kerja tubuh pasien (Idemyor, 2012).

Meningkatkan kualitas keperawatan kesehatan sangatlah penting bagi perawat sebagai kompetensi inti untuk semua profesional perawatan kesehatan dalam melakukan praktik (Armstrong *et al.*, 2017). Ilmu fisiologi adalah kunci dari pendidikan keperawatan yang dapat diterapkan ke pasien dengan pendekatan biosains. Pengetahuan perawat sendiri tentang ilmu

fisiologis sangatlah penting guna menunjang pengetahuan dan ketrampilan perawat untuk melakukan proses asuhan keperawatan (Wood *et al.*, 2020).

Ilmu biokimia sendiri merupakan salah satu ilmu dasar keperawatan yang berguna untuk mengurangi suatu faktor resiko yang kemungkinan terjadi pada pasien (Burlina, Silvia *et al.*, 2018). Menurut Siu, S L *et al.*, (2018) mengatakan bahwa mempelajari karakteristik klinis dan biokimia sangat penting. Dimana ilmu ini berguna untuk mengetahui hasil pemeriksaan diagnostik pasien.

2.1.2 Teori Yang Mendasari

Menurut Melliany, O. (2019) Ada beberapa teori yang mendasari proses keperawatan diantaranya:

a. Teori Sistem

Teori ini menjelaskan tentang input dan output yang merupakan energi dan informasi yang saling tukar menukar antara manusia dan lingkungan.

Model ini digunakan pada praktik keperawatan individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Proses keperawatannya mencakup diagnosis keperawatan, tujuan keperawatan, dan hasil (Neuman 1994).

b. Teori Proses Keperawatan

Menurut teori ini terdapat interaksi antara elemen perilaku klien, reaksi perawat, dan keperawatan. Perawat harus mengetahui gangguan fisik dan mental klien serta jangan menambah distress klien. Tindakan keperawatan ini akan mempengaruhi kualitas hidup klien (Orlando 1994).

c. Teori Interaksi

Menurut sinca (1994), perawat harus melihat tindakan dari sisi individu, sehingga perawat secara eksplisitas atau implisitas mampu memahami klien. Perawat juga harus dapat mengenali sumber-sumber kesulitan pada diagnosa keperawatan. Proses ini bersifat dinamis selama terdapat interaksi antara perawat dan klien.

2.2 TAHAPAN ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan dipahami partisipan adalah tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan masalah yang dikeluhkannya, proses keperawatan yang dilakukan perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan atau keluhan yang dialami oleh pasien dan dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan (Carpenito, 2009) asuhan keperawatan adalah segala bentuk tindakan atau kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Tahapan asuhan keperawatan yang dipahami partisipan adalah saat pasien datang ke balai pengobatan, pasien dilakukan pengkajian tentang keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga. Perawat melakukan pemeriksaan fisik, menentukan masalah keperawatan, melakukan rencana tindakan dan melakukan tindakan keperawatan baik yang mandiri maupun yang kolaborasi. Perawat memberikan edukasi yang bisa dilakukan dirumah dan edukasi tentang penyakit pasien kemudian perawat mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan, didokumentasikan perawat dalam form yang sesuai dengan standar

Hal ini sejalan dengan teori bahwa proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnose keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bachtiar, 2010).

Menurut (Haryanto, 2007) dalam melakukan Asuhan keperawatan itu mencakup beberapa aspek, diantaranya :

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan bagian dari proses keperawatan yang dinamis dan terorganisasi yang meliputi tiga aktivitas dasar, diantaranya : pengumpulan data secara sistematis, memilih dan mengatur data yang akan dikaji, serta melakukan dokumentasi data dalam format yang dapat dibuka kembali.

Menurut carponito, moyet (2007), pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga dan

kelompok. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, tindakan dan evaluasi. Semua langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasari ilmu keperawatan sebelum diidentifikasi sesuai dengan data klinis atau penetapan diagnose yang akurat (Husna, A. 2019).

Pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian merupakan salah satu komponen penting dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan sumber data (Syahla, N. 2020).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah aktual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mendapatkan identifikasi masalah klien yang tepat sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Sabrina, A. 2020).

Diagnosa keperawatan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan

memberikan intervensi keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan, membatasi, mencegah, dan mengubahnya (Napitu, J. 2020).

Gordon (1982) mendefinisikan bahwa diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan. Kewenangan tersebut didasarkan pada standar praktik keperawatan dan etik keperawatan yang berlaku di Indonesia (Tari, C. 2019).

2.2.3 Intervensi

Pada intervensi atau perencanaan ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivitas perawatan.

Implementasi merupakan tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenangnya (Muhith, A. 2015).

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk tindakan yang harus dilakukan oleh perawat dalam membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Pada proses perencanaan (intervensi), perawat jarang mengalami kesulitan. Hal ini dikarenakan proses perencanaan sudah mengacu pada panduan yang sudah tersedia di tiap rumah sakit. Panduan tersebut berupa lembar intervensi keperawatan berdasarkan tiap diagnosa keperawatan yang telah ditentukan (Helga, P. D. 2020).

Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang sangat menentukan dan mempengaruhi keberhasilan dari fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan harus dikerjakan lebih dahulu sebelum mengerjakan fungsi manajemen yang lainnya. Perencanaan yang baik akan mengarahkan pada pencapaian tujuan, sehingga sistem kontrol diharapkan berjalan dengan baik yang pada akhirnya akan memudahkan pencapaian tujuan organisasi (Tarigan, T. V. B. 2020).

2.2.4 Implementasi

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antara tim medis. Pada tindakan independen, aktivitas perawat didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan berdasarkan dari keputusan pihak lain. Sedangkan tindakan kolaborasi merupakan tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama.

Proses implementasi merupakan proses pelaksanaan dari suatu asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya (Helga, P. D. 2020).

Implementasi adalah tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana. Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Yunus, R. 2019).

2.2.5 Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian klien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Sitanggang, R. 2019).

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria

yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan (Syafriyani, F. 2019).

2.3 KONSEP PENYAKIT KRONIS

2.3.1 Definisi

Penyakit kronis didefinisikan oleh partisipan sebagai penyakit yang berlangsung terus menerus dan lama penyakit lebih dari 6 bulan, proses penyembuhan memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan proses yang lama (Panglipurningsih & Astarini, 2020). Penyakit kronis adalah jenis penyakit yang memiliki durasi waktu yang lama dan biasanya dalam proses yang lambat (Assupina & Rahmiwati, 2013).

Jenis penyakit kronis dikemukakan oleh partisipan sangat bervariasi diantaranya hipertensi, diabetes, penyakit degenerative dan penyakit kanker. Jenis penyakit tersebut banyak mereka jumpai di puskesmas saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang datang ke balai pengobatan maupun saat melakukan kunjungan rumah. Penyakit tersebut juga merupakan salah satu penyakit terbanyak di puskesmas, sejalan dengan hasil penelitian tersebut. Menurut BPJS Kesehatan (BPJS, 2014) penyakit kronis yang disebutkan oleh partisipan seperti hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyakit kronis yang masuk dalam program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang diprogramkan oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS) kesehatan tahun 2014 (Prabasari, N. A., & Astarini, M. I. A. 2020).

Penyakit kronis termasuk penyakit fisik dan mental yang menjadi beban cukup berat bagi penderitanya. Orang dengan penyakit kronis telah meningkatkan morbiditas dan mengkonsumsi sumber daya perawatan kesehatan lebih banyak daripada mereka yang tidak memiliki (McBrien, Kerry A *et al.* 2018)

2.3.2 Etiologi

Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, tingkat sosial ekonomi, dan budaya. Penyakit kronis cenderung menyebabkan kerusakan bersifat permanen yang memperlihatkan adanya penurunan atau hilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi, terutama muskuloskeletal dan organ-organ penginderaan. Ada banyak faktor yang menyebabkan penyakit kronis dapat menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan hampir di seluruh negara, di antaranya kemajuan dalam bidang kedokteran modern yang telah mengarah pada menurunnya angka kematian dari penyakit infeksi dan kondisi serius lainnya, nutrisi yang membaik dan peraturan yang mengatur keselamatan di tempat kerja yang telah memungkinkan orang hidup lebih lama, dan gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern yang telah meningkatkan insiden penyakit kronis (Nofriyenti *et al.*, 2019).

Penyakit kronis merupakan pembunuh utama pada era modern pada saat ini yaitu karena kurangnya olahraga. Secara bersama-sama, ada bukti nyata bahwa aktivitas fisik adalah salah satu penyebab penting dari sebagian besar penyakit kronis. Selain itu, aktivitas fisik terutama mencegah, atau menunda, penyakit kronis, menyiratkan bahwa penyakit kronis tidak perlu menjadi hasil yang tak terelakkan selama hidup (Booth, Frank W *et al.* 2012).

Selain itu penyakit kronis juga bisa disebabkan karena makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh manusia yang mengandung zat berbahaya seperti alkohol dan karbon dioksida bisa menimbulkan suatu penyakit kronis (Gille, Doreen *et al.* 2018).

2.3.3 Fase-Fase Penyakit Kronis

(1) **Fase pra-trajectory** individu berisiko terhadap penyakit kronis karena faktor-faktor genetik atau perilaku yang meningkatkan ketahanan seseorang terhadap penyakit kronis. (2) **Fase trajectory** adanya gejala yang berkaitan dengan penyakit kronis. Fase ini sering tidak jelas karena sedang dievaluasi dan pemeriksaan diagnosa sering dilakukan. (3) **Fase stabil** terjadi ketika gejala-gejala dan perjalanan penyakit terkontrol. Aktivitas kehidupan sehari-hari dapat tertangani dalam keterbatasan penyakit. Terhadap gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (4) **Fase tidak stabil periode** ketidakmampuan

untuk menjaga gejala tetap terkontrol atau reaktivasi penyakit. Terdapat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. **(5) Fase akut** ditandai dengan gejala-gejala yang berat dan tidak dapat pulih atau komplikasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk menanganinya. **(6) Fase krisis** ditandai dengan situasi kritis atau mengancam jiwa yang membutuhkan pengobatan atau perawatan kedaruratan. **(7) Fase pulih pulih** kembali pada cara hidup yang diterima dalam batasan yang dibebani oleh penyakit kronis. **(8) Fase penurunan** terjadi ketika perjalanan penyakit berkembang dan disertai dengan peningkatan ketidakmampuan dan kesulitan dalam mengatasi gejala-gejala. **(9) Fase kematian** ditandai dengan penurunan bertahap tahu cepat fungsi tubuh dan penghentian hubungan individual (Nofriyenti *et al.*, 2019).

2.3.4 Penyebab Atau Faktor Resiko

Faktor resiko yang menimbulkan penyakit kronis belum ditemukan secara keseluruhan untuk setiap penyakit. Secara menyeluruh terdapat banyak faktor antara lain merokok, hipertensi dan hiperkolesterolemia. Penyebab dari penyakit kronis pada umumnya yaitu faktor risiko yang terdapat pada sebagian besar penyakit kronis. Ketiga faktor risiko diatas erat hubungannya dengan faktor-faktor risiko usia dan keturunan. Dimana faktor-faktor risiko tersebut dapat menjelaskan mayoritas peristiwa yang baru terjadi pada penyakit kronis seperti jantung, stroke, penyakit pernapasan kronis dan beberapa jenis penyakit yang lain (Armaidi D, 2018). Penyakit tidak menular diproyeksikan akan terus meningkat persentasenya dalam menyebabkan kematian dan penurunan kualitas hidup. Empat kelompok penyakit utamanya berkaitan erat dengan empat faktor perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik. Empat faktor perilaku tersebut berpengaruh terhadap empat faktor metabolik kunci penyakit tidak menular, yaitu, tekanan darah meningkat, kelebihan berat badan/obesitas, kadar glukosa darah yang tinggi, dan kadar kolesterol yang meningkat (Warganegara & Nur, 2016).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi masalah dan memahami makna suatu fenomena sentral secara rinci (Creswell, 2015). Sedangkan menurut Yusuf tahun 2014, penelitian kualitatif melibatkan peneliti secara langsung dan atau tidak langsung dalam mencari makna, pemahaman, pengertian tentang sebuah fenomena, kejadian, maupun kehidupan manusia dalam area yang diteliti, kontekstual, dan menyeluruh. Pendekatan fenomenologi dilakukan untuk mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh para informan (Moleong, L.J., 2019). Penelitian ini memberikan kesempatan pada partisipan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pasien penyakit kronis. Fenomenologi digunakan sebagai sebuah pendekatan untuk memahami pengalaman individu sehari-hari. Peneliti mencoba menemukan esensi dari suatu fenomena dan memaknainya (Polit & Beck, 2018).

3.2 LANDASAN TEORI

Penelitian kualitatif dibedakan berdasarkan tujuan penelitian yang telah dilakukan. Secara teoritikal, penelitian kualitatif dibagi menjadi disiplin antropologi, filosofi dan psikologi, sosiologi, sosiolinguistik dan histori. Setiap disiplin tersebut memiliki domain atau perhatian yang dilakukan di setiap penelitiannya (Beck and Polit, 2012).

Studi fenomenologi merupakan bagian dari dua disiplin yaitu psikologis dan filosofi. Domain yang difokuskan pada penelitian ini adalah *human experience*. Studi ini merupakan studi yang dikembangkan oleh Husserl dan Heidegger (1962), yang keduanya mengembangkan penjelasan mengenai pengalaman hidup manusia dalam kesehariannya. Fenomenologi bersumber dari ilmu filosofi. Konsep ini merupakan suatu pendekatan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup seseorang. Konsep ini memiliki fokus pada hakikat dan makna dari pengalaman

yang dimiliki individu tersebut (Polit & Beck, 2012). Husserl dan Heidegger sebagai fenomenologist memiliki berbagai persepsi yang berkaitan dengan pengalaman manusia. Husserl dan Heidegger (1962, dalam Polit & Beck, 2012) memandang pengalaman hidup manusia menjadi dasar adanya fenomena subjektif dengan keyakinan mengenai kebenaran tentang realita. Phenomenologist memandang pengalaman hidup manusia sebagai sesuatu yang dialami secara sadar dan memiliki makna. Pengalaman hidup manusia digambarkan seperti kondisi fisik manusia dan dunianya seperti terikat. Dalam istilah fenomenologi, hal ini disebut sebagai *"being-in the world"* atau *"embodiment"*. Embodiment merupakan pengalaman manusia yang dirasakan secara sadar melalui interaksi tubuh dengan dunianya (Polit & Beck, 2012).

Pertanyaan awal yang dikembangkan oleh peneliti fenomenologi adalah "apa esensi yang dapat diambil dari pengalaman hidup seseorang dan apa artinya?". Studi fenomenologi, manusia dipandang secara holistik dan diakui keeksistensiannya dalam berinteraksi dengan dirinya, orang lain atau dengan lingkungannya. Empat aspek pengalaman hidup yang dapat diteliti adalah *lived space/spatiality*, *lived body/corporeality*, *lived time/temporality*, dan *lived human relation/relationality* (Beck and Polit, 2012).

Tujuan peneliti mempelajari pengalaman manusia adalah untuk mengetahui dan memahami hakikat atau makna dari pengalaman tersebut. Peneliti melakukan pengumpulan data dan informasi, serta berusaha untuk masuk ke dalam dunia partisipan sebagai cara untuk mengeksplorasi pengalaman yang dimiliki oleh partisipan sehingga peneliti dapat memahami hakikat dan makna dari pengalaman mereka. Pengumpulan informasi dapat dilakukan melalui wawancara mendalam, partisipasi, observasi, dan refleksi introspeksi (Polit & Beck, 2012).

3.3 POPULASI DAN SUBYEK PENELITIAN (PARTISIPAN)

Partisipan yang dipilih adalah perawat pelaksana dan perawat kepala tim di ruang penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan kriteria partisipan sudah ditentukan oleh peneliti. Kriteria partisipan perawat yang memiliki pengalaman bekerja lebih dari lima tahun di ruang perawatan penyakit kronis dengan memiliki latar belakang pendidikan S1 keperawatan dan D3 keperawatan di RSUD dr. Soedomo trenggalek. Perawat yang bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani

informed consent untuk menjadi partisipan. Bersedia diwawancarai dan direkam selama proses penelitian.

Jumlah partisipan yang terlibat ditentukan oleh kualitas informasi yang diperoleh dari keseluruhan partisipan. Jumlah partisipan dianggap memadai jika tidak diperoleh data baru lagi atau jenuh dari penambahan partisipan yang dilakukan. Kondisi ini dinamakan saturasi atau redundancy (Lewis, 2010). Rata rata penelitian fenomenologi membutuhkan 5-10 orang partisipan (Beck and Polit, 2012). Setelah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan, didapatkan lima orang perawat yang bersedia aktif menjadi partisipan. Karakteristik lima partisipan adalah sebagai berikut :

Partisipan pertama berinisial R adalah seorang laki laki berumur 32 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir S1 Keperawatan+Ners. Partisipan tersebut telah bekerja di ruang penyakit kronis selama kurang lebih 7 tahun dengan status kepegawaian honorer.

Partisipan kedua berinisial H adalah seorang laki laki berumur 27 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan telah bekerja di ruang penyakit kronis selama 5 tahun dengan status kepegawaian honorer.

Partisipan ketiga berinisial P adalah seorang wanita berumur 29 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan telah bekerja di ruang penyakit kronis selama 7 tahun dengan status kepegawaian honorer.

Partisipan keempat berinisial A adalah seorang laki laki berumur 38 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir S1 keperawatan+Ners, dan telah bekerja di ruang penyakit kronis selama 11 tahun dengan status ASN.

Partisipan kelima berinisial U adalah seorang wanita berumur 45 tahun, menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir D3 Keperawatan, dan telah bekerja di ruang penyakit kronis selama 10 tahun lebih dengan status kepegawaian ASN.

3.4 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan secara *face to face* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan menemui partisipan di ruangan masing-masing. Pemilihan latar tempat dilakukan pada saat kontrak waktu dengan partisipan dan sesuai kesepakatan serta tempat yang dirasa nyaman oleh partisipan.

3.4.2 Waktu

Waktu penelitian kurang lebih 1 bulan yakni mulai tanggal 26 april sampai dengan 27 mei 2021. Adapun proses pengumpulan data dilakukan di ruangan penyakit kronis RSUD dr. Soetomo Trenggalek yang telah disepakati dan sesuai dengan waktu yang telah disepakati pula

3.5 INSTRUMEN

Instrumen penelitian ini adalah peneliti itu sendiri sebagai instrumen. Peneliti sendiri berasal dari Kabupaten Trenggalek yang sudah tinggal menetap kurang lebih 26 tahun dan mengenal situs penelitian. Walaupun demikian, peneliti mengabaikan atau mengesampingkan semua asumsi pribadi terkait fenomena yang diteliti. Peneliti juga mengesampingkan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki (membracketing), dan berusaha menempatkan diri sebagai partisipan serta melihat segala sesuatunya dari sudut perspektif partisipan. Peneliti berperan untuk menggali informasi dari informan dengan sedalam-dalamnya untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan dari penelitian ini. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan panduan wawancara yang didesain oleh peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-dept interview*) dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Selama proses pengambilan data peneliti menerapkan protokol kesehatan dan peneliti membuat catatan lapangan (*field notes*) mengenai proses wawancara serta hal-hal yang perlu dicatat selama proses wawancara tersebut. Peneliti juga menyiapkan rekaman menggunakan audio MP3 untuk merekam proses wawancara. Wawancara mendalam peneliti lakukan kepada partisipan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah peneliti susun sebelumnya. Lama proses wawancara adalah sekitar 35-45 menit untuk setiap partisipan (Bungin, 2011).

Catatan lapangan digunakan oleh peneliti untuk mencatat semua hal yang dianggap penting yang disampaikan oleh partisipan melalui gerakan tubuh dan sebagainya (komunikasi non verbal). Selain itu, catatan lapangan juga digunakan untuk mencatat hal-hal seperti : tanggal, waktu, tempat dan deskripsi jalannya proses wawancara serta ekspresi yang bermakna dari setiap jawaban yang diberikan oleh partisipan, hal ini dilakukan karena ekspresi non verbal partisipan akan menjadi sebuah data yang penting dalam proses analisis data.

3.6 PENGUMPULAN DATA DAN PROSEDUR PENELITIAN

3.6.1 Metode Pengumpulan Data

Peneliti melakukan wawancara awal untuk melakukan pendekatan dan memastikan informan setuju untuk mengikuti penelitian ini, peneliti dan informan menentukan waktu dan tempat untuk melakukan proses wawancara. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara mendalam merupakan kegiatan untuk mendapatkan informasi dari para informan dengan cara tatap muka atau bertemu langsung. Saat wawancara peneliti menggunakan pertanyaan terbuka yang dibuat untuk memunculkan pandangan dan opini dari informan dan dilakukan dengan bertatap muka (*face to face interview*) peneliti juga menerapkan protokol kesehatan dengan ketat. Peneliti mendengarkan secara teliti, dan menggunakan alat bantu telepon genggam (*voice recording*), mencatat pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan, membuat catatan lapangan/field note untuk respons nonverbal partisipan serta situasi lingkungan sekitar saat wawancara berlangsung. Lama wawancara ialah 35-45 menit untuk setiap partisipan (Creswell, 2015).

3.6.2 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah melewati proses *ethical clearance* di Komisi Etik Penelitian Universitas Brawijaya Malang **Nomor : 89/EC/KEPK/04/2020**. Tahap selanjutnya pengurusan surat ijin penelitian di bagian akademik Program Studi Magister Keperawatan Universitas Brawijaya dan permohonan izin ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Trenggalek untuk memberikan surat izin penelitian.

Dalam melakukan wawancara mendalam, ada beberapa tahapan yang harus dilewati oleh peneliti, yaitu : peneliti mengunjungi partisipan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya. Pengumpulan

data mulai dilakukan oleh peneliti ketika partisipan bersedia terlibat dalam penelitian dengan menandatangani persetujuan *informed consent* dan telah terbina hubungan saling percaya. Peneliti dan partisipan telah dikatakan berhasil membina hubungan saling percaya, jika partisipan bersedia mengeksplor semua pengalamannya dengan terbuka dan jujur sesuai dengan tujuan penelitian.

Sebelum memulai proses wawancara untuk mengumpulkan data, peneliti terlebih dahulu akan meminta izin kepada partisipan untuk menggunakan alat perekam (*voice recorder*) dan melakukan pencatatan.

Wawancara mendalam akan peneliti lakukan dengan menggunakan metode *semi structured interview*, dimana seorang peneliti kualitatif membuat panduan wawancara yang bertujuan untuk memudahkan proses wawancara. Wawancara diawali dengan pertanyaan yang bersifat umum, kemudian dilanjutkan ke hal khusus disesuaikan dengan tujuan dari penelitian. Untuk memberikan rasa nyaman kepada partisipan maka wawancara akan diawali dengan pertanyaan yang bersifat menggali perasaan partisipan.

Sebelum wawancara diakhiri, peneliti akan melakukan evaluasi akhir dengan mengklarifikasi setiap pernyataan bermakna dari partisipan untuk menghindari kekeliruan. Pada fase akhir ini, peneliti juga membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya jika masih terdapat data yang belum dikumpulkan atau memiliki makna bias. Jika data telah terkumpul seluruhnya, peneliti mengakhiri pertemuan dengan partisipan dan memberikan penghargaan berupa souvenir sebagai tanda terima kasih karena telah berkenan untuk bekerjasama dalam penelitian.

3.6.3 Alur penelitian

3.6.3.1 Meminta perijinan *ethical clearance* dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

3.6.3.2 Meminta persetujuan ijin pelaksanaan penelitian dari Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

3.6.3.3 Meminta persetujuan dari Kesbangpol Kabupaten Trenggalek untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.6.3.4 Meminta persetujuan dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk melakukan penelitian

3.7 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengolah data, mengelompokkan data, memisahkannya pada unit yang lebih kecil, membuat pola yang pada akhirnya membentuk tema - tema hasil penelitian (Semiawan,2010). Tahap analisis dalam penelitian ini menggunakan cara *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) (VanScoy & Evenstad, 2015).

3.6.1 *Reading and re-reading*

Transkrip verbatim dari rekaman wawancara dilakukan setelah peneliti selesai melakukan wawancara ke 5 partisipan. Hal ini dilakukan karena pada saat proses wawancara partisipan, banyak kegiatan yang berkaitan dengan proses melakukan tindakan di ruangan. Ini yang menyebabkan peneliti tidak memiliki banyak waktu sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan transkrip verbatim setelah 1 partisipan selesai diwawancarai. Hal ini juga dilakukan agar peneliti tidak kehilangan semangat / motivasi untuk melanjutkan penelitian. Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti pada tahap ini adalah menulis hasil wawancara dari rekaman audio ke dalam transkrip dalam bentuk tulisan. Selain itu, pada tahap ini peneliti juga akan membaca transkrip

berulang kali agar peneliti mengerti apa sebenarnya makna yang ingin disampaikan oleh partisipan.

3.6.2 Initial noting

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah menguji konten dari kata, kalimat serta bahasa yang disampaikan subjek pada saat wawancara.

Selanjutnya peneliti akan mencatat segala sesuatu yang dianggap menarik dan mengandung makna dari transkrip yang telah dibuat. Setelah peneliti selesai melakukan transkrip verbatim ke 5 partisipan, peneliti kemudian membaca hasil transkrip verbatim setiap partisipan secara berulang ulang dan membaca secara detail kalimat demi kalimat yang partisipan ucapkan agar semakin dekat dan familiar serta memahami makna yang diungkapkan oleh partisipan terkait pengalaman mereka menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan.

3.6.3 Developing emergent themes

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah peneliti berusaha mengembangkan tema-tema yang muncul. Transkrip dibaca berkali – kali kemudian dikategorikan berdasarkan informasi yang menarik atau bermakna yang ingin disampaikan partisipan. Pada tahap ini peneliti berusaha menarik keluar kata kata kunci yang peneliti anggap memiliki fenomena psikologis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Kemudian peneliti berusaha menemukan makna dari setiap kata kunci tersebut dengan cara mengartikan secara tekstual menggunakan KBBI dan secara kontekstual sesuai dengan latar belakang dari pernyataan yang diucapkan oleh partisipan.

Kata kunci yang diperoleh selanjutnya dirumuskan ke dalam kategori, sub tema dan terakhir adalah terbentuk tema yang mewakili makna pernyataan partisipan.

3.6.4 Searching for connection a cross emergent themes

Kegiatan yang dilakukan adalah mencari keterkaitan antar tema dengan menetapkan subkategori terlebih dahulu kemudian diurutkan prosesnya (kronologisnya). Keterkaitan antar tema dituliskan dalam bentuk tabel atau *mapping* sambil mencari tema yang memiliki hubungan.

3.6.5 Moving the next cases

Mengulang tahap 1 – 4 pada partisipan lain hingga selesai dan menuliskan hasil analisis yang didapatkan. Proses dilakukan pada semua partisipan dengan melakukan tindakan serta langkah yang sama.

3.6.6 Looking for patterns across cases

Tahap ini peneliti mencari pola – pola yang muncul pada setiap partisipan, bagaimana interaksi antar tema dan apa hubungannya. Tahap ini juga memungkinkan peneliti melakukan penggambaran dan pelabelan kembali pada tema-tema.

3.8 KEABSAHAN DATA

Keabsahan data (*trustworthiness of data*) pada penelitian ini merupakan syarat yang sangat penting karena menjelaskan hasil penelitian kualitatif telah memenuhi standar penelitian ilmiah atau belum. Untuk dapat memenuhi standar tersebut, penelitian kualitatif harus memiliki kriteria atau standar validitas yang terdiri dari: *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Polit & Beck, 2018).

3.8.1 Credibility (Kepercayaan)

Pada penelitian ini, peneliti adalah seorang mahasiswa yang sebelumnya belum pernah bekerja di RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan peneliti turun langsung ke ruangan penyakit kronis untuk dapat melakukan wawancara dan pengamatan langsung terhadap partisipan saat melakukan asuhan keperawatan. Pengumpulan data yang peneliti lakukan selain

dengan wawancara peneliti juga melakukan observasi dan penelaahan dokumen, dimana ini dilakukan untuk mempertajam intuisi peneliti dalam melakukan penelitian. Data observasi dan penelaahan dokumen ini tidak termasuk dalam penelitian fenomenologi. Dengan demikian, data temuan dan hasil penelitian ini bisa dipertanggung jawabkan sebagai kebenaran. Standar ini peneliti penuhi dengan mengklarifikasi setiap pernyataan partisipan yang kurang dipahami pada saat wawancara, mengobservasi partisipan selama proses wawancara, memeriksa kesamaan dan kelengkapan hasil analisis data, serta mengecek data bersama pembimbing meliputi data yang telah dikumpulkan, kategori analisis, penafsiran, maupun hasil penelitian. Hal ini dilakukan untuk memberikan tingkat kepercayaan pada hasil penelitian.

3.8.2 Dependability (Ketertanggung-jawaban)

Standar dependabilitas dipenuhi jika hasil penelitian direplikasi dengan metode, konteks dan partisipan yang sama tetap diperoleh hasil serta makna yang sama. Standar ini mewajibkan peneliti untuk melakukan analisis data secara terstruktur dengan melibatkan pembimbing agar diperoleh hasil studi yang benar.

3.8.3 Confirmability (Kepastian)

Standar confirmabilitas dilakukan untuk memastikan apakah penelitian benar – benar dilakukan. Standar confirmabilitas tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap hasil penelitian. Uji kepastian dipenuhi dengan melibatkan pembimbing untuk mereview seluruh hasil penelitian, sekaligus memeriksa kesesuaian antara analisis data dan pernyataan pasien. Standar ini juga peneliti penuhi dengan merefleksikannya pada jurnal terkait.

3.8.4 Transferability (Keteralihan)

Hasil penelitian kualitatif dikatakan telah memenuhi standar transferabilitas apabila para pembaca laporan penelitian memperoleh pemahaman dan gambaran yang jelas mengenai konteks dan fokus penelitian. Pemenuhan standar ini adalah dengan melampirkan salah – satu terankrip wawancara dalam laporan hasil dengan tujuan agar pembaca dapat menilai ketepatan peneliti dalam menginterpretasi hasil penelitian.

3.9 Pertimbangan Etik

Etik adalah bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan hak-hak partisipan. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity, beneficence, non maleficence, dan justice*.

3.9.1 *Respect for human dignity* (menghargai harkat dan martabat);

Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi manusia yaitu dengan menghormati kemampuannya dalam mengambil keputusan mandiri atau self determination dan melindungi manusia yang otonominya kurang atau terganggu. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Persetujuan menjadi partisipan dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti partisipan setuju terlibat dalam penelitian tanpa ada paksaan dari peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas partisipan (anonymity) dalam penelitian ini dengan tidak menyebutkan nama asli melainkan menggunakan inisial ataupun nama samaran.

3.9.2 *Beneficence* (berbuat baik),

dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan kesejahteraan partisipan dengan memperhatikan kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti menghargai partisipan sebagai sumber informasi dari penelitian yang dilakukan, memperhatikan dan mempercayai partisipan atas pengalamannya keluarga selama merawat lansia dengan depresi.

3.9.3 *Non-maleficence* (tidak merugikan),

Dalam penelitian ini, peneliti meminimalkan risiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan tidak merugikan partisipan. Selain itu, peneliti juga memperhatikan agar partisipan bebas dari bahaya, eksploitasi dan ketidaknyamanan saat proses penelitian berlangsung. Peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti (bahasa yang digunakan sehari-hari) oleh partisipan dan berlaku sewajarnya yang tidak membuat partisipan kecewa atau sakit hati.

3.9.4 *Justice* (keadilan),

Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil dan memberikan kesempatan yang sama pada partisipan dalam memberikan informasi terkait penelitian. Peneliti membangun hubungan yang bersifat profesional yang sama terhadap semua partisipan dengan tidak melibatkan perasaan pribadi (rasa simpati) saat wawancara berlangsung. Penghargaan yang sama juga diberikan tanpa membedakan suku, agama, etnis dan status sosial partisipan (Lexy J. Moleong, 2019).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang karakteristik partisipan dan hasil wawancara yang telah dianalisis menggunakan teknik analisa data yang dikemukakan oleh Smith & Orborn (2007) yaitu *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA) (Moleong, 2016; Creswell, 2015). Dari hasil analisa data pada fenomena yang terjadi tentang pengalaman perawat dalam menggunakan ilmu dasar keperawatan saat melakukan asuhan keperawatan penyakit kronik, didapatkan 6 tema yang akan dideskripsikan pada bab ini.

4.1 KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Semua partisipan adalah perawat yang ada di ruangan penyakit kronik yang menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada penyakit Kronik. Adapun karakteristik partisipan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Kode	Jenis Kelamin	Usia	Lama Bekerja	Jabatan	Status	Pendidikan
P1	L	32 Tahun	7 Tahun	PP	Tenaga honorer	S1 Keperawatan+Ners
P2	L	27 Tahun	5 Tahun	PP	Tenaga honorer	D3 Keperawatan
P3	P	29 Tahun	8 Tahun	PP	Tenaga honorer	D3 Keperawatan

P4	L	38 Tahun	11 Tahun	Katim	ASN	S1 Keperawatan+Ners
P5	P	35 Tahun	10 Tahun	Katim	ASN	D3 Keperawatan

Tabel 4.1 di atas menjelaskan bahwa terdapat 5 orang partisipan dengan rerata usia adalah direntang antara 27 sampai dengan 38 tahun. Pada partisipan perawat menunjukkan bahwa 60% adalah laki-laki dan 40% adalah berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan pada partisipan yang menunjukkan sarjana adalah sebanyak 2 orang dan 3 perawat berlatar belakang pendidikan diploma. Keseluruhan perawat sedang dinas di ruangan perawatan penyakit kronis dengan lama menjadi perawat selama 5-11 Tahun.

4.2 HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dengan menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA), hasil penelitian mulai dari partisipan 1 sampai partisipan 5 didapatkan 6 tema, yaitu; (1) proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir, (2) menegakan diagnosis, (3) menentukan rencana keperawatan, (4) landasan dalam melakukan tindakan keperawatan, (5) memberikan dasar terhadap pemantauan dan tindak lanjut sutau intervensi, dan (6) sinergi antar *teamwork* dalam menyelesaikan masalah pasien. Keenam tema tersebut telah diuraikan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu; (1) Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian; (2) Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan diagnosa keperawatan; (3) Mengeksplorasi pengalaman dalam melakukan perencanaan; (4) Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan implementasi; (5) Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan evaluasi; dan (6)

Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan kolaborasi. Proses analisis data yang telah dilakukan berdasarkan hasil wawancara setiap partisipan akan diuraikan berdasarkan tema, sub tema, dan kategori serta penggalan kutipan ungkapan partisipan. Selanjutnya disajikan dalam bentuk deskripsi dan skema berdasarkan tujuan khusus yakni sebagai berikut:

4.2.1 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan pengkajian pasien penyakit kronis

Penelitian ini mendapatkan data tentang mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan pengkajian pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari empat sub tema dan sepuluh kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 1 : Proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir

Pengumpulan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan yang ditemukan oleh perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit. Pengumpulan data adalah kegiatan yang sangat penting dalam menganalisis kasus atau penyakit yang diderita oleh pasien, karena data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dan dilengkapi dengan data penunjang lain dari pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk menegakkan diagnosa penyakit dan tujuan dari terapi. Berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengumpulan adalah kegiatan mendapatkan, mencari dan menjadikan satu semua hasil temuan yang telah diperoleh selama proses observasi dan wawancara dengan orang lain ataupun lingkungan. Pengumpulan

data yang dilakukan untuk mempermudah pemeriksaan adalah dengan sistimatis, yaitu terstruktur agar lebih memudahkan dalam menentukan diagnosa dari penyakit.

Tema satu terdiri dari empat sub tema. Sub tema 1 yakni **pedoman anamnesa penyakit**. Dari sub tema tersebut partisipan mengungkapkan bahwa ilmu dasar keperawatan yang didapatkan perawat selama menjalani perkuliahan menjadi sangat diperlukan saat menjalankan praktik di klinik. Penggunaan ilmu dasar keperawatan yang banyak membahas mengenai penyakit, anatomi dan fisiologis manusia bisa membantu perawat untuk lebih mudah dalam melakukan anamnesa penyakit, karena menjadi pedoman dalam proses menggali kondisi pasien, melalui anamnesa ini akan dikumpulkan data dari pasien meliputi, riwayat terdahulu, kondisi saat ini dan riwayat-riwayat dari faktor eksternal. Pentingnya ilmu dasar keperawatan dalam pedoman anamnesa pasien, dapat didukung oleh kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Kalau ilmu dasar keperawatan ya mestinya itu soal penyakit penyakit, ya pastinya kita jadi tahu. (Pas proses anamnesa pasien bisa jadi pedoman, yang awalnya kita ndak tahu jadi tahu)”. (P2)

“Paling penting itu kan keluhan utama pasien yang ditanyakan, klo keluhannya diketahui itu yang diselesaikan dulu. (Lah kita harus bisa menyesuaikan antara keluhan utamanya dan klinis yang terlihat, itulah pentingnya)”. (P3)

“... tergantung sih, kalau (gejala penyakit dari setiap individu tergantung dari penyakitnya)”. (P4)

“... yang mungkin sama dengan teori itu (seperti gejala klinis dari penyakit yang kronis seperti diabetes mellitus, sampean pasti juga sudah tau kan gejala dari penyakit itu apa)”. (P5)

“... ya jelas kemungkinan besar faktor penyebab penyakit yang diderita oleh pasein yang kronis seperti diabetes mellitus itu riwayat keturunan dari keluarganya, kalau ndak gitu yaa dari faktor kebiasaan hidupnya)”. (P1)

“alhamdulillah pak, pas saya dulu praktika klinis pada saat kuliah sering menemui pasien dengan riwayat penyakit yang memang berhubungan dengan penyakit yang diderita pada saat masuk RS)”. (P3)

Sub tema 2 yaitu **mengarahkan pelaksanaan pemeriksaan fisik.**

Partisipan mengatakan bahwa ketika selain untuk mempermudah dalam proses anamnesa pasien, yang meliputi keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat pengobatan dan faktor eksternal. Ilmu dasar keperawatan juga berguna sekali untuk menunjang pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik pada pasien.

Pemeriksaan fisik merupakan serangkaian kegiatan dengan melakukan pemeriksaan menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki, untuk menentukan adanya tanda dan kondisi fisik yang abnormal, sehingga dapat menunjang dalam penegakan diagnosa. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam penyakit kronis kebanyakan yang diterapkan di rumah sakit adalah persistem, sehingga bisa secara langsung menegakkan diagnosa dan menentukan tingkat prioritas dari diagnosa keperawatan. Pemeriksaan fisik pada pasien didukung oleh kutipan dari partisipan berikut ini:

“saya malah lebih percaya dengan (pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, rontgen, x-ray atau yang lain sebagainya) daripada omongan pasien, soalnya kadang pasien ini berbohong tentang apa yg diomongkan)”. (P1)

“(lah wong sudah jelas kalau hasil laborat menunjukkan angka kreatinin dan leukositnya tidak normal, pasien masih alesan kalau tidak sakit dan masih baik-baik saja)”. (P3)

“Pastinya kalau tahu ilmunya penyakit pasien, ya pasti pasien ndak bisa lah mas kalau bohongin kita, (kan gejala klinisnya bisa kita lihat. Jadi meskipun ditutupi ya kita tahu)”. (P2)

(Kalau kita dalam pemeriksaan fisik kan ada diketahui normal sama tidak normal, (lah tahunya itu semua kan dari ilmu yang kita dapat dari kuliah, makanya bisa kita menentukan. Oh pasien ini nggak normal, yang ini udah kronis, ini masih akut, itu pentingnya ilmu ini)”. (P4)

“Pasien masuk dilakukan anamnesa, terus pemeriksaan fisik. Nah di pemeriksaan fisik akan ditemukan kondisi akut, kronis, kegawatan, (bisa kita jadikan pedoman, kondisi pasien sekarang gimana, masuk triase apa, itulah akhirnya kita bisa menentukan)”. (P1)

“(Kemampuan kita dalam menginterpretasikan itu tergantung dari ilmu yang kita dapat, termasuk pengalaman yang ada. Jadi alhamdulillah aja dulu pernah dapat ilmu dasar dalam keperawatan ini)”. (P5)

Sub tema 3 yaitu **mengorganisir data**, partisipan mengungkapkan bahwa data yang didapatkan oleh pemeriksa selama pengkajian bisa terorganisir dengan baik, sesuai dengan konsep pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat. pengorganisir data dilakukan secara sistematis yaitu pemeriksaan persistem dari B1 sampai dengan B6, yang meliputi breath atau system pernapasan, darah atau sistem kardiovaskuler, brain atau sistem persyarafan, *bladder* atau sistem perkemihan, bowel atau sistem pencernaan dan sistem otot dan kulit. Pemeriksaan persistem dapat menjadi lebih spesifik dan lebih cepat selesai serta bisa langsung menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Hal tersebut diungkapkan partisipan dengan kutipan berikut:

“(Pemeriksaan pasien itu kalau diperiksa persistem akan menjadi lebih mudah, daripada random dan tidak berurutan. Dengan adanya pemeriksaan persistem akhirnya jadi lebih terstruktur. Langsung fokus mana saja yang perlu penyelesaian)”. (P1)

“Belajar penyakit kronis selama ini membuat kita jadi hafal gejala-gejala pasien, pengalaman selama ini juga membuat kita lebih ingat, (jadinya itu kita bisa mengelompokkan data dan mengetahui kondisi dari pasien)”. (P2)

“Istilahnya sekarang itu kan review of system, jadi belajar dari kondisi pasien melalui sistem dari B1-B6, itulah mas, (kalau pas kita dulu nggak dapat selama kuliah ya paling meriksanya ga berurutan, akhirnya banyak yang terlewatkan)”. (P3)

“Pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan sistem-sistem tubuh kan (memudahkan kita dalam melakukan identifikasi permasalahan masing-masing, jadi kalau pas di sistem pernapasan ditemukan masalah ya harus langsung ditandai dan diidentifikasi masalah keperawatan apa yang muncul, kondisi patologis dalam medis apa yang muncul)”. (P4)

“Lah ya itu yang saya katakan tadi, data yang sudah diperoleh kemudian diorganisir jadi satu, dikelompokkan, diidentifikasi mana yang bagian dalam kondisi penyakit pasien, (akhirnya dapat diidentifikasi masalahnya apa yang muncul)”. (P5)

Sub tema 4 yaitu **mempermudah observasi kondisi pasien**. Partisipan berpendapat dalam pernyataannya bahwa ilmu dasar keperawatan yang didapatkan selama ini bisa membuat perawat mengingat manifestasi dari penyakit,

sehingga perawat lebih mudah dalam mengobservasi keadaan pasien. Partisipan menganggap ilmu dasar keperawatan selama ini yang didapatkan lebih terasah dibarengi dengan praktik secara langsung, sehingga pengalaman dalam mengevaluasi gejala dan respon pasien terhadap penyakit kronis tertentu bisa diidentifikasi dengan mudah. Proses identifikasi juga tergantung dari keterampilan seorang perawat, perawat yang memiliki banyak pengalaman dalam menangani pasien penyakit kronis pasti memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan yang lain. Hal tersebut diungkapkan partisipan dengan kutipan berikut:

“Penyakit pasien, meskipun nggak kita tahu data pemeriksaan lengkap pasien, dari gejala klinisnya itu saja bisa kelihatan. Itulah pentingnya selama ini belajar observasi pasien, (apalagi kalau sudah kebiasaan, jadi tahu kondisi abnormal pasien yang mana)”. (P1)

“Iya betul mas, saya juga setuju. Kalau di IDK itu kan kita diajarkan banyak penyakit-penyakit, apalagi penyakit yang sering dijumpai di masyarakat, kayak penyakit kronis, (jadi pasti tahu lah dari kondisi pasien dari luar itu. Mana kondisi yang abnormal, mana yang normal, kita pasti bisa mengetahui pak)”. (P2)

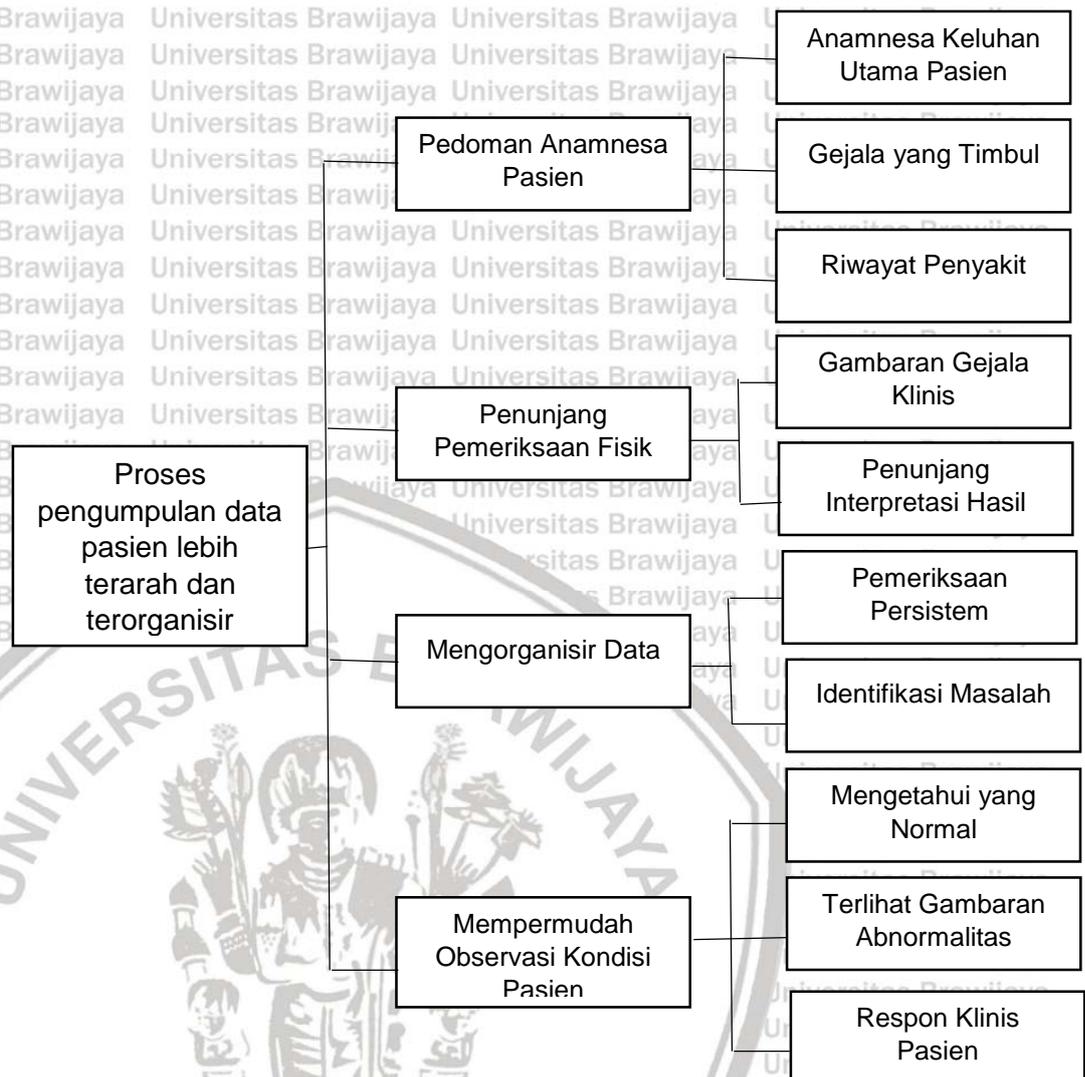
“(Penting banget mas, biar tahu keadaan patologis, kondisi tidak normal, adanya gangguan dalam tubuh, dan semuanya. Saya itu masih ingat, karena saking banyaknya yang dihafalkan, saya dulu nilainya jelek banget pas IDK)”. (P2)

“Kita melakukan observasi mas, contohnya itu kalau pas ada keluhan di payudara, (kan kita juga harus melakukan pemeriksaan fisik untuk palpasi mammae, yaudah itu harus hafal kita kondisi normal dan abnormalnya, sehingga ndak salah penentuan masalahnya)”. (P3)

“Tujuan utama kita kan biar tahu kondisinya pasien, ada pasien yang biasanya kalau cemas itu gemeteran responnya bagaimana, itu harus kita lihat, TTV nya bagaimana itu juga, (jadi harus bisa tahu mana saja titik yang bisa menunjukkan kepada kita respon klinis dari pasien)”. (P4)

“Pas kita di IDK kan tahu itu apa saja gejala dari inflamasi yang 5 syndrome inflamaasi itu, (lah dari situ kan kita tahu kalau pasien nyeri dan menahan nyeri itu gimana. Karena banyak pasien yang nggak betah di rumah sakit akhirnya memilih berpura-pura menahan nyeri)”. (P4)

“Tenang saja sih kita, karena udah merasa udah pernah dapat ilmu, (jadi ya melakukan pemeriksaan itu menjadi lebih percaya diri dan nggak salah, bisa melihat kondisinya pasien)”. (P5)



Skema 4.1 Gambar Tema Proses Pengumpulan Data Pasien Lebih Terarah Dan Terorganisir

4.2.2 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam menegakkan diagnosa pasien penyakit kronis

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari empat sub tema dan sembilan kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 2 : Menentukan diagnosa dengan tepat

Penegakan diagnosis adalah proses menentukan masalah yang menjadi fokus utama dalam penanganan keluhan pasien dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien. Penegakan diagnosis didasarkan pada hasil pemeriksaan secara anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Penegakan diagnosis dari masing-masing tenaga kesehatan juga memperhatikan dari kondisi pasien. Diagnosa yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah diagnosa medis dan diagnosa keperawatan. Diagnosa medis adalah penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk prognosis dan pengobatan. Diagnosa dilakukan untuk menjelaskan gejala dan tanda klinis yang dialami oleh seorang pasien, serta membedakannya dengan kondisi lain yang serupa. Penegakan diagnosa diawali dengan mengumpulkan informasi melalui anamnesa yang dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Seringkali, pemeriksaan lanjutan seperti pencitraan diagnosa dengan sinar-x, ultrasonografi, atau pengujian laboratorium seperti pemeriksaan darah dan urin diperlukan selama proses diagnosa.

Diagnosa keperawatan adalah bagian dari proses keperawatan dan merupakan penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual/ potensial/ proses kehidupan. Diagnosa keperawatan mendorong praktik independen perawat (misalnya, kenyamanan atau kelegaan pasien) dibandingkan dengan intervensi dependen yang didorong oleh perintah dokter (misalnya, pemberian obat).

Diagnosa keperawatan dikembangkan berdasarkan data yang diperoleh selama pengkajian atau asesmen keperawatan meliputi pengkajian data pribadi, pola gordon, dan pemeriksaan fisik *head to toe* atau persistem. Penentuan diagnosa baik medis maupun keperawatan pada penyakit kronis sangat penting, karena pasien bisa memiliki diagnosa lebih dari satu jika penyakit kronisnya sangat kompleks.

Tema dua yaitu menegakan diagnosa terdiri dari empat sub tema. Sub tema 1 yakni **berpikir Kritis**. Berpikir kritis adalah kemampuan untuk berpikir secara jernih dan rasional tentang apa yang harus dilakukan atau apa yang harus dipercaya. Berpikir kritis merupakan sebuah proses di mana seseorang harus membuat penilaian yang masuk akal, logis, dan dipikirkan secara matang. Berpikir kritis sangat penting untuk mengkritisi kondisi dari pasien, sehingga perawat atau dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak salah dalam menentukan kriteria diagnosis dan terapi untuk mengatasi kondisi pasien. Hal ini didukung dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Manfaatnya sih, ya salah satunya itu bisa membuat kita berpikir secara kritis tentang penyakit kronis, jadinya bisa mengetahui (jika ada kondisi yang tidak normal dari diri pasien)”. (P2)

“Kalau menghadapi kondisi pasien ya harus berpikir, dipecahkan dengan baik, tidak boleh main-main, kan kita ini berurusan sama nyawa. (Kalau kita sih fungsinya IDK ini untuk mengetahui kondisi abnormal dari pasien, itu yang paling penting)”. (P3)

“Terapi pasien yang ada itu ya ilmu utamanya itu dari Ilmu dasarnya keperawatan. Kalau kita dulu nggak belajar itu ya kita sebagai perawat nggak tahu apa-apa, hanya sebagai pelaksana, (makanya kita kudu bisa menjadi perawat yang cerdas dan mengerti soal kondisi penyakit dan terapi yang diberikan)”. (P3)

“Selain sebagai pedoman dalam kita menentukan diagnosa, (juga bisa tahu terapi yang akan digunakan, misalnya penggunaan antibiotik untuk penyakit apa saja, penyakit karena infeksi virus tidak bisa dengan antibiotik, itu semua kan kita dapatkan saat kita belajar IDK. Termasuk biokimia, farmakologi dan penyakit-penyakit)”. (P4)

“Pas kuliah dulu, kalau mata kuliah IDK ya pasti diajarkan penyakit penyakit, dari penyakit yang ada itu, (kita pasti mengetahui kondisi yang normal dan tidak, serta terapi baik farmakologis dan non farmakologisnya kan juga diajarkan, termasuk efek sampingnya dan keberhasilannya)”. (P5)

“Kalau kita dulu nggak belajar itu ya kita sebagai perawat nggak tahu apa-apa, hanya sebagai pelaksana, makanya kita kudu bisa menjadi perawat yang cerdas dan mengerti soal kondisi penyakit dan terapi yang diberikan)”. (P5)

Sub tema yang 2 ialah **menganalisis kasus pasien**, analisis terhadap kasus sangat penting dalam proses penentuan diagnosa keperawatan pasien. Analisis kasus merupakan analisis yang didukung dengan data subjektif dan data objektif yang kemudian mendukung etiologi dari penyakit sampai memunculkan masalah keperawatan. Hasil analisis masalah keperawatan kemudian digunakan dalam menegakkan diagnosis keperawatan. Partisipan mengatakan bahwa analisis kasus penyakit kronik yang dilakukan oleh perawat berkaitan erat dengan pengetahuan perawat mengenai ilmu dasar keperawatan. Melalui ilmu dasar keperawatan, perawat terlebih dahulu telah mendapatkan pengetahuan, kemudian menerapkan saat praktik lapangan dan menjadi pengalaman pada diri perawat hal baru yang ditemukan dari pasien, menurut partisipan perawat dapat belajar dari pasien. Hal tersebut tergambar oleh ungkapan partisipan berikut:

“Dalam proses identifikasi masalah kan dibutuhkan data subjektif, objektif, dari sana kan kita dapatkan selain dari keluhan pasien juga observasi dari gambaran klinis, jadi nya ya ilmu nya bisa membuat kita mampu menganalisis dalam mengidentifikasi masalah pasien)”. (P1)

"Proses analisis kasus pasien itu kan terdiri dari anamesa, pemeriksaan fisik, kemudian didapatkan data yang masuk dalam analisis data, dari analisis data itu ditemukan masalah keperawatan". (P2)

"Fungsi pertamanya ya itu mas, (kayaknya buat mengidentifikasi masalah dari pasien, kalau kita nggak dapat ilmunya, ya kita nggak tahu dan asal mengerjakan aja)". (P3)

"Perannya perawat itu kan harus profesional, (harus mampu mengidentifikasi secara independen tentang kondisi pasien, ndak boleh asal aja, karena identifikasi adalah hal pertama yang penting agar tidak salah interpretasi. Kalau dalam hal ini sih menurut saya ilmu dasar itu penting)". (P4)

"Ilmu dasar itu kan sing susah itu yaa, tapi walaupun susah, (Ilmu dasar keperawatan ini bisa membuat kita memiliki kemampuan dalam menganalisis data yang ada, jadi yaa merasa rugi aja kalau dulu ndak bener-bener belajarnya)". (P5)

"Pada penegakan diagnosa (kita bisa mengetahui permasalahan pada penyakit kronis dengan melakukan analisis data terlebih dahulu, sehingga ditemukan diagnosa yang sesuai)". (P3)

"Sama kayak pas kita ngaskep dulu, pasti selalu dilengkapi analisis data setelah ditemukannya data subjektif, data objektif. (Tujuannya ya untuk penegakan diagnosa keperawatan, dan semua itu nggak bisa terlepas dari peranan ilmu dasar keperawatan)". (P2)

"Penegakan diagnosa itu kan harus melewati berbagai pendekatan dan pemeriksaan, nggak bisa asal, makanya penting mendapatkan ilmu dasar keperawatan. Biar penentuan masalah keperawatan pada pasien juga nggak salah, kan kita juga harus mengerti klinisnya pasien)". (P3)

"(Menurut saya sih, qunanya IDK itu di penentuan masalah, terutama yang berhubungan sama medis dan penyakit dalam tubuh, pasti perlu sekali kita diajarkan ilmu dasar keperawatan tentang penyakit kronis)". (P2)

Sub tema 3 ialah **menentukan prioritas masalah**, Setelah melakukan pengkajian keperawatan, perawat diwajibkan menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan dari klien baik dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis dan pemeriksaan laboratorium. Penentuan diagnosa keperawatan sangat penting, karena akan memengaruhi tindakan keperawatan yang perawat akan berikut. Setelah merumuskan diagnosa keperawatan spesifik, perawat harus berpikir kritis guna menentukan tingkat

prioritas diagnosa dengan membuat peringkat diagnosa keperawatan. Prioritas pemilihan diagnosa keperawatan adalah metode yang digunakan perawat dan klien untuk secara mutualisme membuat peringkat diagnosa dalam urutan kepentingan yang didasarkan pada keinginan, kebutuhan dan keselamatan. Partisipan mengatakan bahwa ilmu dasar keperawatan dapat mendukung dalam menentukan diagnosa keperawatan prioritas sesuai dengan urgensi masalah dari pasien. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut :

“Hahaha... Sesuai dengan yang saya katakan tadi, selama ini pengalaman saya pernah salah dalam penentuan prioritas masalah, dan ini sangat saya pegang betul. (Mengetahui medis juga penting agar bisa juga menjadi pertimbangan untuk penentuan prioritas dari masalah keperawatan)”. (P1)

“(Prioritas masalahnya ya tergantung dari masing-masing pasien mengeluhnya apa, terus gejalanya apa, pemeriksaan penunjangnya apa, baru nanti bisa ditentukan diagnosa dan intervensinya)”. (P2)

“Kita kan mengenal adanya farmakologi dari IDK, lah itu penting banget bagi kita untuk mengetahui terapi pengobatannya pasien)”. (P3)

“Supaya nggak salah, ya penting sih IDK, saya saja dulu awal-awal beneran lupa tentang ilmu itu semua, lah nggak pernah belajar. Akhirnya sekarang harus belajar lagi, agar tidak salah pengobatan ke pasien)”. (P4)

Sub tema 4 yakni menentukan **diagnosa keperawatan**, diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan diambil dari penilaian klinik tentang respon individu keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Hasil wawancara kepada partisipan menunjukkan bahwa penentuan dalam perumusan diagnosa

keperawatan pasien penyakit kronis harus memahami ilmu dasar keperawatan.

Hal ini tergambar dalam ungkapan partisipan berikut :

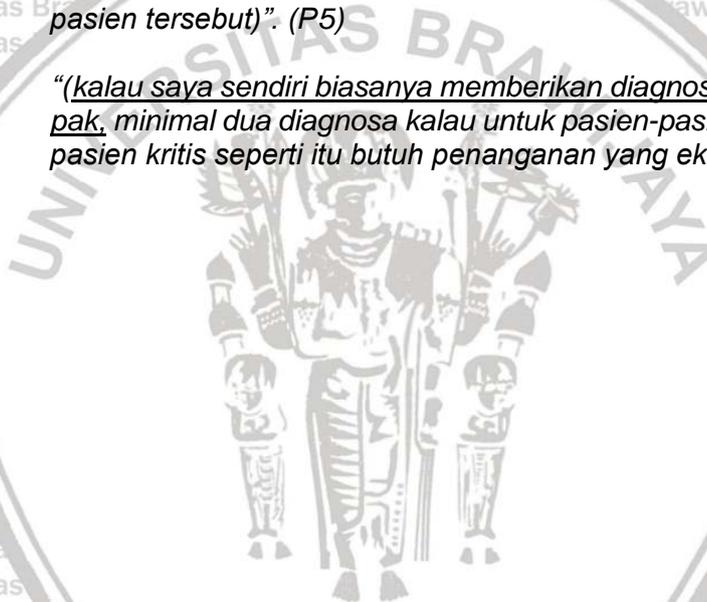
“(Diagnosanya pasien itu kan beragam, ada yang urgent banget butuh ada yang prioritas rendah. Nah tahunya ya dari ilmu IDK yang sudah kita miliki, jadi tahu klinis pasien, kegawatan yang ada juga)”. (P1)

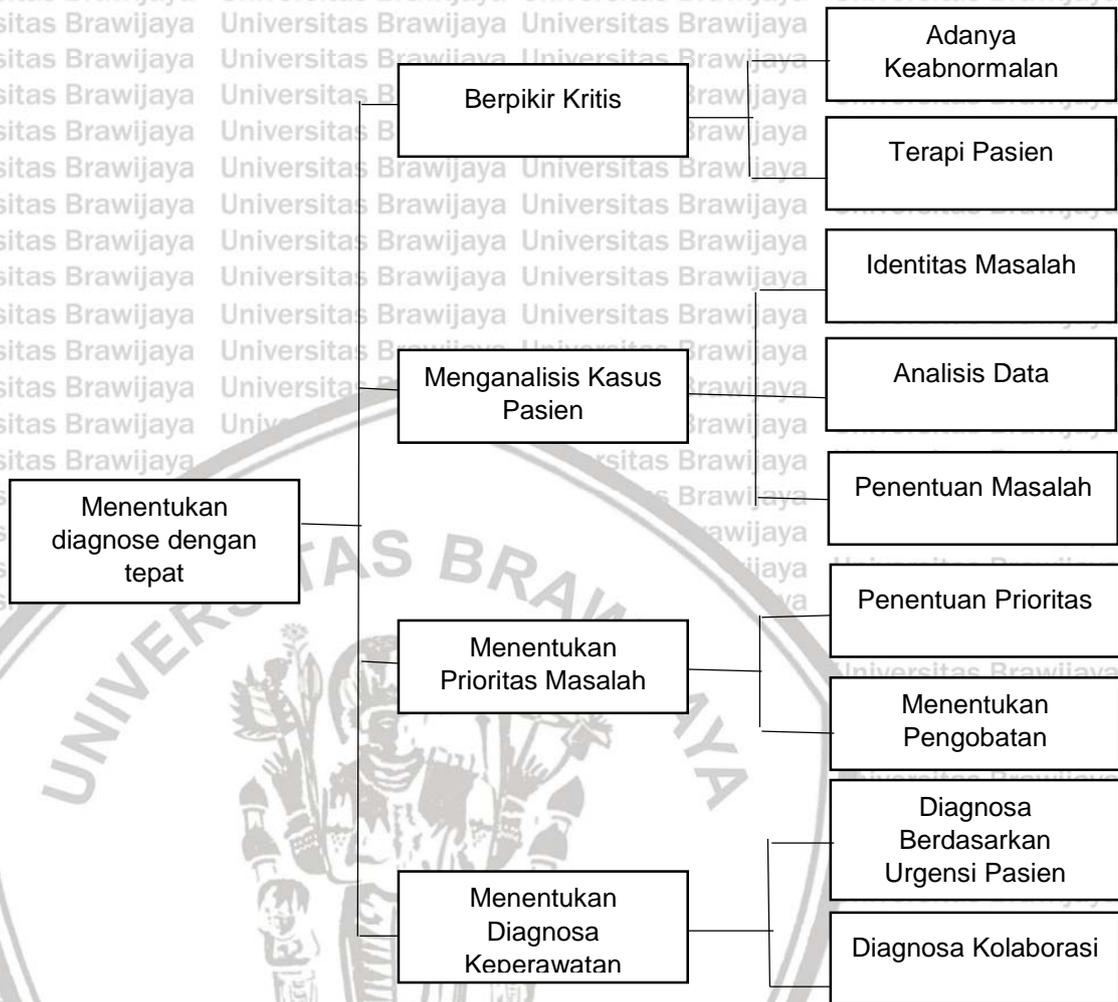
“prioritas masalahnya ya tergantung dari masing-masing pasien mengeluhnya apa, terus gejalanya apa, pemeriksaan penunjangnya apa, (baru nanti bisa ditentukan diagnosa dan intervensinya)”. (P2)

“biasanya kalau pas ada masalah seperti gizi begitu (kami kolaborasi dengan tim gizi untuk memberikan kebutuhan gizinya serta dietnya)”. (P4)

“tentu saja pak, seperti halnya di rumah sakit lainnya (kita pasti berkolaborasi dengan tim lainnya untuk berorientasi pada kesembuhan pasien tersebut)”. (P5)

“(kalau saya sendiri biasanya memberikan diagnosa tidak cuman satu saja pak, minimal dua diagnosa kalau untuk pasien-pasien di ruang ICU, karena pasien kritis seperti itu butuh penanganan yang ekstra soalnya pak)”. (P5)





Skema 4.2 Gambar Tema Menegakan Diagnosa

4.2.3 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan perencanaan pasien penyakit kronis

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan perencanaan pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari tiga sub tema dan sembilan kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 3 : Menentukan rencana keperawatan yang tepat

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Perencanaan keperawatan merupakan fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perencanaan yang dibuat juga terlebih dahulu akan dikaji dan ditentukan oleh perawat mana saja yang masuk dalam intervensi yang akan dilakukan mandiri, tindakan observasi, edukasi dan kolaborasi.

Tema tiga yaitu menentukan rencana perawatan terdiri dari tiga sub tema.

Sub tema 1 yakni **menentukan tujuan perawatan**. Partisipan mengatakan bahwa salah satu dalam intervensi keperawatan yang penting adalah tujuan dari perawatan, tujuan terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus yang disesuaikan

dengan diagnosa keperawatan pasien. Ilmu dasar keperawatan bagi partisipan dianggap sebagai dasar dalam menentukan tujuan keperawatan yang rasional, sehingga tujuan tidak berlebihan dan bisa dicapai dengan baik. Penentuan tujuan dengan dasar penggunaan ilmu dasar keperawatan dalam penyakit kronik didukung dengan kutipan ungkapan partisipan:

“seperti ibu yang setelah melahirkan (kebutuhan nutrisi dan cairan pasti di prioritaskan pak, karena tau sendiri bapak orang setelah melahirkan itu rentan banget)”. (P2)

“wong saya sering melihat pasien pasien itu lama perawatannya ya itu gara gara mereka tidak mau makan, gimana mau cepet sembuh tapi (perbaiki kondisi seperti makan aja susah)”. (P2)

“banyak sih pasien pasien yang di IGD mereka hanya 24 jam perawatan habis itu pulang, yaa karena pasien itu hanya (membutuhkan perawatan yang aktual saja pak, kalau pasien itu membutuhkan penanganan yang lebih ya pastinya masuk untuk rawat inap)”. (P1)

“kasihan pak, contohnya anak anak kecil yang masuk ke RS dengan diagnosa diare, dan (mereka tidak mau makan juga, kelihatan lemas, tidak ceria gitu pak, yaa akhirnya mau tidak mau hanya cairan infus yang masuk)”. (P3)

“kalau di poli penyakit dalam (kebanyakan banyak pasien rehabilitasi pak, seperti pasien pasca stroke gitu)”. (P3)

“saya punya semacam tim yang beranggotakan 12 orang pak, disitu kami membuka jasa di luar pelayanan rumah sakit, yang mana kami memprioritaskan home care untuk pasien pasien pasca stroke, (jadi yaa itungannya rehabilitasi tetapi tidak dalam naungan RS)”. (P4)

“ada kok (program rehabilitasi untuk pasien dengan gangguan mobilisasi, seperti stroke, fraktur)”. (P4)

Sub tema 2 yakni **menentukan kriteria hasil**, penentuan kriteria hasil harus memperhatikan kondisi diagnosa pasien, gejala klinis dan gambaran lainnya. Penentuan kriteria hasil harus mampu dirasionalkan dengan gejala klinis yang terganggu sebelumnya, sehingga kriteria sesuai dengan tujuan perawatan dari pasien. Partisipan menyetujui jika penentuan kriteria hasil harus mengerti ilmu dasar keperawatan, karena pada pasien penyakit kronis ada beberapa gejala klinis

yang sudah dipelajari dari nilai normal dan nilai abnormal, hal ini bisa menjadi pedoman perawat dalam menentukan kriteria hasil. Hal ini tergambar dalam ungkapan partisipan berikut :

“(kriteria dalam batas normal yaa sesuai teori yang kita belajari pada saat di kampus dulu pak)”. (P1)

“setiap pasien beda beda sih, ada yang 1x24 jam di intervensi sudah membaik, kadang sampek 3 hari tetap saja, (jadi agak susah menentukan kriteria hasil dari setiap pasien)”. (P1)

“(lalu saya berikan saja intervensi yang menurut saya lebih baik, lalu saya observasi 2 jam ternyata ada perubahan bagus)”. (P2)

“boh, jangan salah disini kebanyakan pasien pasien tuh bikin gemes, bandel bandel, susah dibilangin juga, (mau sesuai kriteria hasil yang kita harapkan ya tidak mungkin)”. (P2)

“sudah diberikan ini itu, tapi tetap sama aja, (ya kalau menurut saya itu bukan gagal tapi belum tercapai saja)”. (P3)

“kalau kerja di RS pasti berbeda dengan pada saat kita masih praktik, contohnya (kita selalu memikirkan intervensi lanjutan untuk pasien agar si pasien ini pulang dengan sehat, jadi gk bisa kita cuman kerja sif, melakukan tindakan tidak hanya itu)”. (P5)

“justru kalau sudah kerahkan semua kemampuan dan intervensi di ruangan tapi tetap sama saja, pasien malah semakin memburuk (ya udah pindah ruangan ICU atau HCU, mungkin disana si pasien mendapatkan perawatan yang lebih dari pada diruangan)”. (P5)

Sub tema 3 ialah **menentukan perencanaan asuhan**, sebagai ilmu dasar yang sangat dasar di keperawatan, ilmu seperti anatomi, fisiologis, biokimia dan farmakologis yang sudah menjelaskan banyak menjadi pedoman dalam perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kondisi pasien. Perawat jika tidak memahami sama sekali maka tidak dapat untuk menentukan kriteria intervensi untuk pasien. Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mengatakan bahwa perencanaan asuhan keperawatan juga membutuhkan keilmuan dasar keperawatan karena dalam menentukan intervensi yang terbaik untuk pasien

harus memperhatikan keluhan dan gejala klinis yang dirasakan oleh pasien. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut :

“(jadi ruangan ini tidak untuk pasien total care sebenarnya, tetapi berhubung dengan kondisi pandemi begini, dan ruang untuk perawatan pasien dengan total care penuh, ya terpaksa ruangan ini di kondisionalkan untuk pasien total care)”. (P1)

“teman-teman menurut saya sangat terlatih dan gampang beradaptasi, sebelumnya mereka merawat pasien dengan yang gejala ringan, dan sekarang (mereka dituntut untuk menangani pasien gejala berat sampai dengan total care loh, dan buktinya mereka bisa dan dapat diandalkan)”. (P3)

“jujur saya sangat kasihan pak, kalau melihat pasien ditolak dari sini, apalagi dengan (pasien yang sangat membutuhkan bantuan atau penanganan kesehatan, dari kemarin saya lihat soalnya pasien kesini dengan kondisi yang buruk pak)”. (P3)

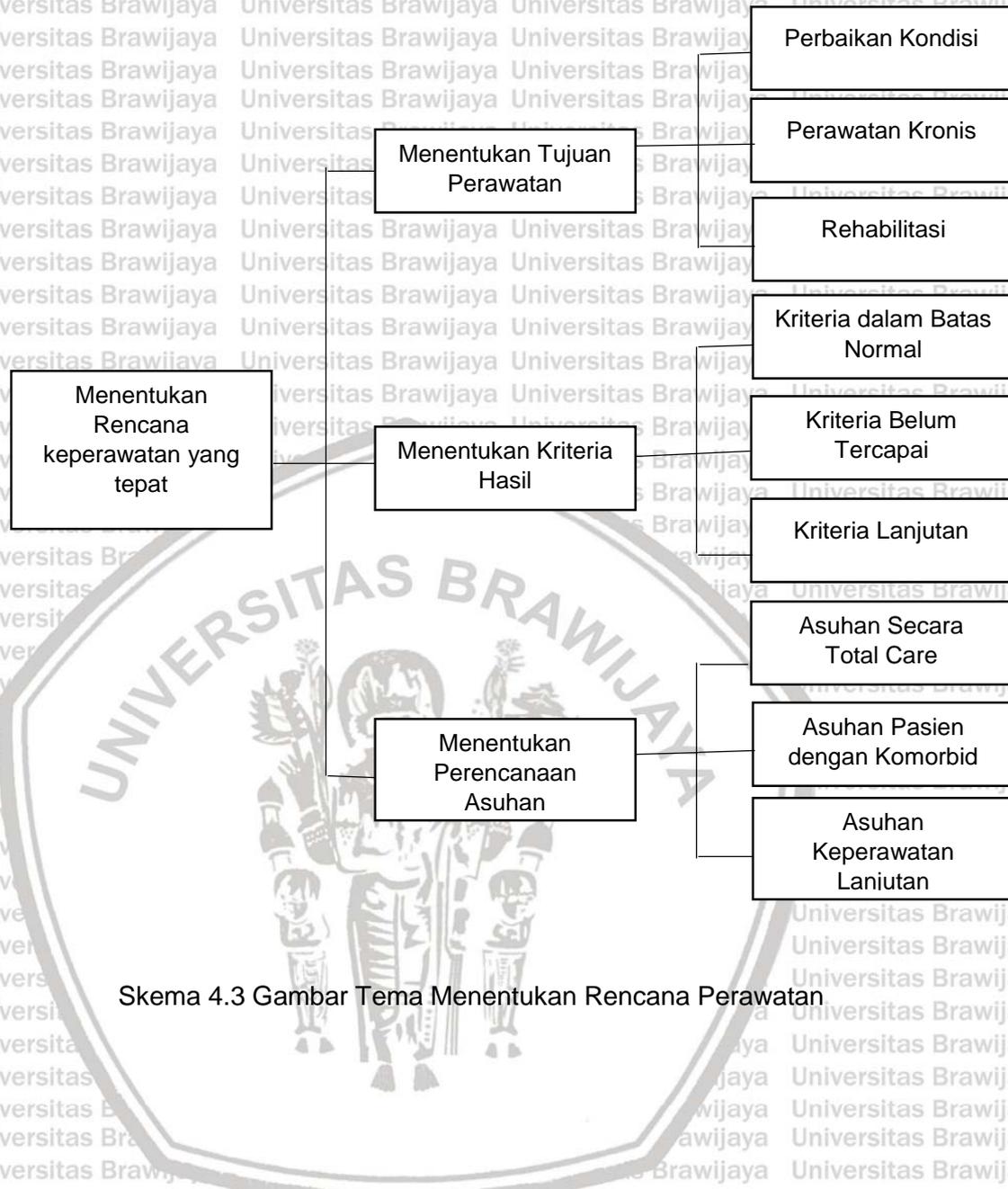
“(iya rata rata memang dengan komorbid pak, hampir 90 persen pasien-pasien komorbidnya hipertensi)”. (P4)

“(meskipun pasien dengan komorbid berat, tetapi ada pasien yang kondisi dan gejalanya lebih berat pasti kami prioritaskan)”. (P4)

“awalnya pasien masuk dengan tensi tinggi, teman-teman pasti mengira pasien ini mempunyai komorbid hipertensi, setelah di observasi 2 sampai 3 hari tensinya normal-normal saja, (ya berarti pasien ini tidak mempunyai komorbid hipertensi, hanya saja mungkin pasien ini takut dan cemas sehingga menimbulkan tensi tinggi)”. (P3)

“lah mau gimana pak, kalau sudah menjadi diagnosa prioritas sesuai gejala dan keluhan pasien ya harus diselesaikan secara tuntas, beda lagi pada saat dirawat dia timbul gejala lagi (ya akhirnya ada ada perawatan lanjutan sesuai keluhan dan gejala barunya)”. (P5)

“(asuhan keperawatan lanjutannya pas mereka kembali kontrol ke rumah sakit lagi pak)”. (P5)



Skema 4.3 Gambar Tema Menentukan Rencana Perawatan

4.2.4 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan implementasi keperawatan pasien penyakit kronis

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan implementasi keperawatan pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari tiga sub tema dan sepuluh kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 4 : Landasan dalam melakukan tindakan keperawatan

Proses keperawatan sangat penting sekali untuk penerapan tindakan keperawatan. Tindakan atau implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat kepada pasien. Implementasi keperawatan menjadi perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil akhir yang diterima oleh pasien, sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien selama implementasi keperawatan berlangsung.

Tema empat yaitu pedoman dalam tindakan terdiri dari tiga sub tema. Sub tema 1 yakni **tindakan independent perawat**. Tindakan independent perawat yaitu merupakan implementasi yang dilakukan sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, termasuk membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual,

perawatan alat invasive yang dipergunakan klien dan melakukan dokumentasi.

Dari sub tema tersebut partisipan mengungkapkan bahwa tindakan independent

perawat juga membutuhkan ilmu dasar keperawatan dalam memberikan

perawatan untuk pasien dengan penyakit kronik. Hal ini didukung dengan kutipan

ungkapan partisipan:

"(sudah ditekankan kepada pasien kalau pada saat sakit yang penting mau makan, meskipun sedikit tidak apa apa yang penting kebutuhan dasar mereka tercukupi, masalah lainnya nanti ditunjang dengan penanganan medis pak)". (P1)

"cukup digantikan dengan cairan infus dan terapi obat, (insha allah kebutuhan dasar mereka tercukupi)". (P2)

"(dasarnya sudah di jelaskan pak tetapi memang pasien kebanyakan memiliki pengetahuannya rendah, jadi pada saat kami memberikan edukasi tidak bisa langsung terserap atau dipahami oleh mereka)". (P3)

"kriteria (pasien harus diobservasi ketat itu kan pada ruangan high care atau intensif care pak, kalau di ruangan tidak observasi ketat, tapi kita tetap memantau kondisi pasien kok)". (P3)

"(saya observasi mereka, seperti setelah melakukan tindakan pemberian obat pasti saya pastikan tidak ada efek samping yang serius dari obat yang telah diberikan)". (P4)

"perawat disini semuanya insha allah sudah memiliki skill dan kemampuan itu pak, jadi kalau ada pasien dengan kondisi kritis (mereka langsung tanggap)". (P4)

Sub tema 2 ialah **pemberian obat dan terapi**, partisipan menunjukkan

bahwa dalam memberikan terapi pada pasien, perawat tidak hanya memberikan

secara langsung tanpa memperhatikan kondisi dari pasien, tetapi perawat harus

melakukan pemeriksaan terhadap respon pasien pada pemberian obat dan terapi.

Respon fisiologis dari tubuh harus diperhatikan oleh perawat dengan baik agar

pasien tidak mengalami kondisi yang buruk jika perawat tidak mengerti tentang

efek samping dari obat atau terapi yang diberikan. Ilmu dasar keperawatan bagi

partisipan juga dapat menambah pengalaman perawat untuk lebih sigap dan

cekatan dalam mengetahui situasi akut atau kritis pada pasien. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut :

“(khusus untuk obat-obat high alert dipastikan kita selalu melakukan double crosscheck)”. (P1)

“(di sini kami menggunakan 7 benar obat pak)”. (P1)

“mungkin dilapangan seperti ini sangat beda dengan pas kita praktik dahulu, malah saya disini lebih sering (dan memastikan obat itu benar benar terdistribusi sesuai advis dokter atau tidak)”. (P2)

“saya observasi mereka, seperti setelah melakukan tindakan pemberian obat pasti (saya pastikan tidak ada efek samping yang serius dari obat yang telah diberikan)”. (P3)

“(jika ada efek samping obat biasanya obat obat dengan label high alert pak, kadang juga pasien bilang tidak mempunyai alergi obat tapi setelah diberikan obat ada efek seperti gatal, muntah dll)”. (P4)

Sub tema 3 ialah **tindakan kolaboratif**, yang merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya. Tindakan kolaboratif perawat meliputi pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat. Ilmu dasar keperawatan memiliki kontribusi yang tinggi dalam tindakan kolaborasi, karena dalam hal ini menurut partisipan perawat harus mengerti mengenai penyakit agar tidak salah dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut :

“(ada sih dokter spesialisnya, bisanya juga setiap pagi visit ke setiap pasien, hari ini mungkin dokter spesialisnya lagi ada kegiatan diluar jadi hari ini tidak kesini pak)”. (P1)

“(yang konsul ke dokter spesialis disini itu katimnya pak, jadi kalau seperti saya perawat pelaksana sungkan untuk konsul dengan dokternya)”. (P1)

“(penentuan terapi pasien yaa pas awal dia masuk itu, jadi kita tau si pasien ini dietnya apa, terapinya apa saja, mungkin sampai tindakan medis di setiap harinya disini ngapain saja sudah terjadwal)”. (P2)

“dischard planningnya dari pasien awal masuk sampai dia pulang yaa pasti ada pak, sampai (kita sebagai tim medis juga melakukan diskusi dalam melakukan tindakan meskipun tidak melibatkan seluruh profesi)”. (P2)

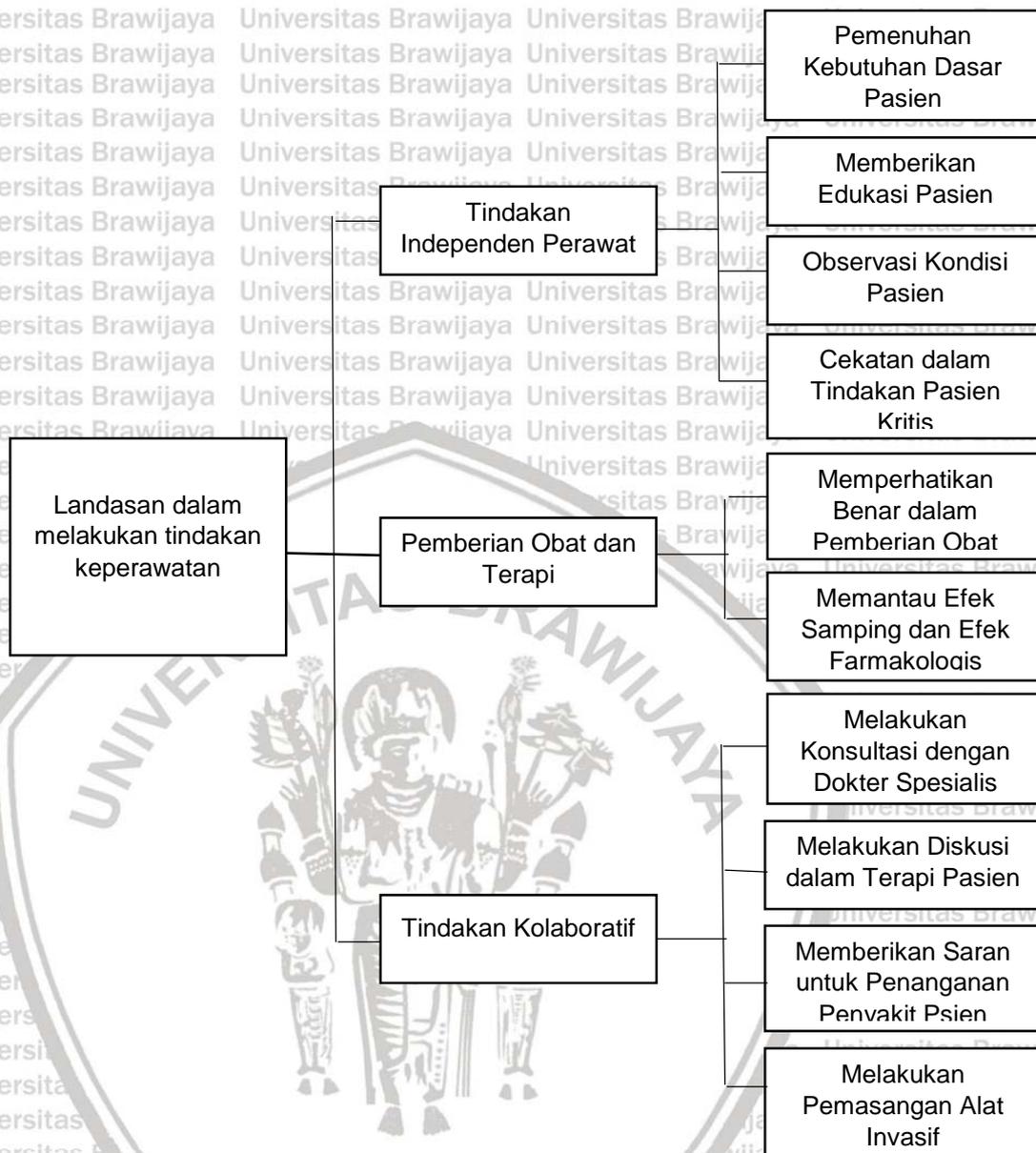
“saya suka dengan teman teman perawat di ruangan ini, mereka kritis pak, jika ada yang kurang pas dalam memberikan penanganan pasti (mereka unjuk suara untuk memberikan saran dan solusi)”. (P2)

“seharusnya sih setiap perawat jika memiliki saran terkait keberhasilan penanganan dalam merawat (pasien disini harus ikut andil dalam diskusi, tapi ada juga sih yang diem saja malah tidak pro aktif untuk berdiskusi, padahal diperawat ini sebenarnya kritis dan mampu loh)”. (P2)

“(pemasangan NGT itu sebenarnya adalah tindakannya dokter loh pak, tapi kita perawat melakukan karena kita dapat delegasi untuk pemasangan NGT)”. (P2)

“tidak mungkin (kita bisa melakukan tindakan invasif jika kita tidak mengetahui anatomi pasien pak)”. (P3)

“tindakan invasif ya banyak pak kayak pemasangan kateter, NGT, menginfus itu (juga termasuk tindakan invasif loh pak)”. (P4)



Skema 4.4 Gambaran Tema Landasan Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan

4.2.5 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan Evaluasi pasien penyakit kronis

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan evaluasi pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari tiga sub tema dan sepuluh kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 5 : Memberikan dasar terhadap pemantauan dan tindak lanjut suatu intervensi

Penilaian dalam tindakan keperawatan atau evaluasi keperawatan Evaluasi keperawatan berfungsi dalam mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian keberhasilan evaluasi dilihat dari tujuan yang telah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya.

Tema lima yaitu Penilaian dalam tindakan keperawatan atau evaluasi keperawatan terdiri dari tiga sub tema. Sub tema 1 yakni **pemantauan kondisi pasien**. Dari sub tema tersebut partisipan mengungkapkan bahwa penilaian kondisi pasien harus mengetahui sekali manifestasi yang muncul pada diri pasien dan hal ini berkaitan dengan saat partisipan belajar dalam ilmu dasar keperawatan.

Pemantauan kondisi pasien yang membutuhkan pengamalan ilmu dasar keperawatan didukung dengan kutipan ungkapan partisipan:

“(selalu kita pantau pak kalau pasien dengan penyakit kronis, contohnya seperti pasien DM kita selalu memantau intake dan outputnya pak)”. (P1)

“kebanyakan sih bayi atau anak-anak yang mana mereka itu susah makan dan mereka rewel juga, mereka juga tidak bisa bilang keluhannya apa jadinya yaa (kita memantau gejala klinis dari kondisi tubuh mereka)”. (P1)

“(pasien yang mempunyai perkembangan bagus selama 2 sampai 3 hari di rumah sakit maka akan diteruskan intervensi yang dari awal di rencanakan)”. (P2)

“(evaluasi kriteria hasil yaaa, saya biasanya melihat dari perkembangan pasien sih pak, kadang kalau pasien kronis kan perkembangannya agak lama jadi untuk evaluasinya berkala pak)”. (P2)

“dari pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, foto rontgen dan sebagainya kita bisa mengetahui kondisi patologis pasien seperti apa pakk)”. (P3)

“(pemeriksaan laboratorium menurut saya sangat menunjang sekali pak, apa lagi pasien dengan kondisi kronis pasti mereka sangat sering dilakukan pemeriksaan penunjang itu, tujuannya ya mengetahui perkembangan pasien)”. (P4)

“(kita melihat dari monitor pasien, jika awalnya mereka masuk dengan kondisi tanda-tanda vital yang buruk dan 3 sampai 5 hari kedepan tanda-tanda vital mereka membaik maka itu yang dinamakan keberhasilan dalam intervensi kita)”. (P4)

“rata-rata pasien dan keluarganya pasti (bilang ke ners station pak jika ada dari pasien tersebut mengalami keluhan yang lebih buruk, dan kita pasti bakalan memprioritaskan permasalahan itu)”. (P5)

“ada yang (terlihat dari kondisi fisik, ada yang terlihat dari berkurangnya gejala, ada juga pasien yang langsung mengatakan secara verbal bahwa kondisi mereka semakin baik, itu semua dilakukan sebagai dasar evaluasi dari intervensi yang kita lakukan pakk)”. (P5)

Sub tema 2 ialah **menjadi dasar evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan**, penilaian bertujuan untuk menentukan tingkat efektivitas dari tindakan keperawatan. Partisipan mengatakan bahwa evaluasi adalah hal yang penting karena dapat membuat pekerjaan perawat menjadi lebih efektif dan efisien, karena perawat tidak perlu untuk melanjutkan tindakan atau kegiatan yang

tidak berguna, sehingga saat tindakan dirasakan kurang bermanfaat, perawat dapat menghentikan tindakan tersebut. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi dari segi fisik pasien dan dari respon tubuh pasien yang tidak dikeluarkan langsung oleh pasien. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut :

“setiap sebulan sekali pasti ada audit dari manajemen rumah sakit tetapi itu secara tiba-tiba untuk (melihat kinerja kita apakah sesuai prosedur tindakan apa tidak)”. (P1)

“kepala ruangan setiap pagi setelah operan dilaksanakan, kepala ruangan selalu membekali kami dan (mewanti wanti agar tindakan yang kita lakukan tidak sampai salah prosedur)”. (P2)

“(seluruh tindakan ada SOPnya kok pak, tidak jauh beda dengan teori, tetapi kadang tidak plek dengan SOP selagi bisa menjaga safety pasien tersebut, jadi jika kita di supervisi oleh pihak manajemen kita sudah siap karena kita sudah dibekali dari kuliah sampai di RS ini pak)”. (P3)

“(yaa pastinya kita harus mengetahui anatomi sebelum melakukan tindakan pak, bagaimana kita bisa memasang selang kateter jika anatominya tidak tau .. Hehehe)”. (P2)

“tidak mungkin kita bisa melakukan tindakan invasif jika kita tidak (mengetahui anatomi pasien pak)”. (P5)

Sub tema 3 ialah **penentuan rencana berikutnya**, Pada penyakit-penyakit kronis, perawatan jangka panjang yang diberikan kepada pasien membutuhkan evaluasi yang berkala agar mampu memonitor kondisi kesehatan pasien.

kemampuan perawat dalam mengevaluasi kondisi pasien penyakit kronis erat sekali dengan pengetahuan perawat dengan ilmu dasar keperawatan, karena

perawat harus mampu mengidentifikasi respon tubuh pasien untuk melihat intervensi berhasil atau perlu untuk dilakukan perubahan. Hal ini tergambar pada

ungkapan partisipan berikut :

“benar sekali pak, memang salah satu proses dari asuhan keperawatan adalah menentukan intervensi yang di teruskan atau dihentikan, itu semua tergantung dari kondisi pasien)”. (P1)

“tergantung pak, kalau pasien pulang paksa yaa langsung intervensi dihentikan)”. (P1)

“memang awalnya intervensi itu dilanjutkan pak, tetapi jika selang 4-5 hari sudah baik dengan diberikan intervensi itu ya otomatis intervensi dihentikan”. (P2)

“kriteria dalam batas normal yaa sesuai teori yang kita belajari pada saat di kampus dulu pak”. (P2)

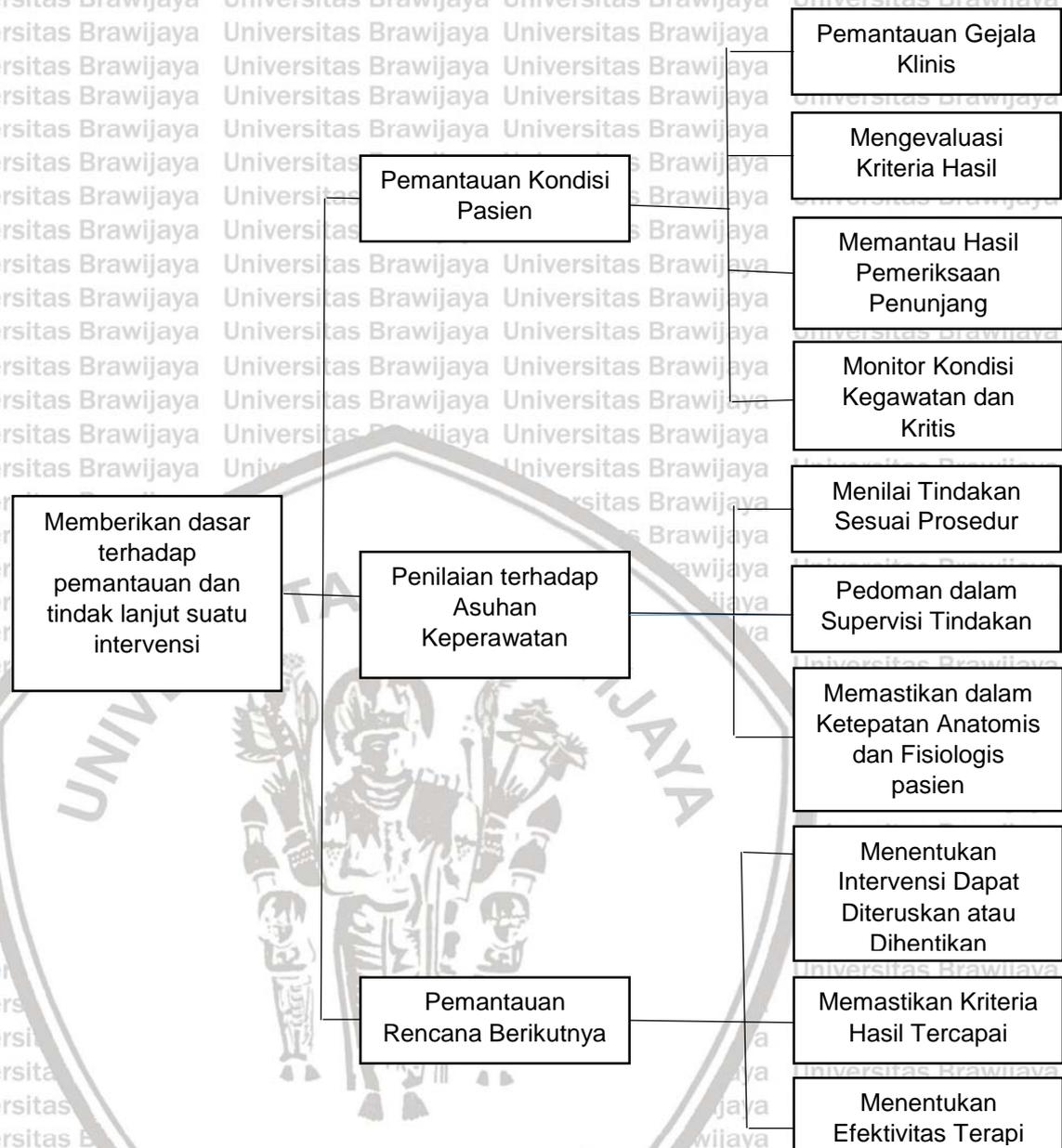
“boh, jangan salah disini kebanyakan pasien pasien tuh bikin gemes, bandel bandel, susah dibilangin juga, mau sesuai kriteria hasil yang kita harapkan ya tidak mungkin”. (P3)

“setiap pasien beda beda sih, ada yang 1x24 jam di intervensi sudah membaik, kadang sampek 3 hari tetap saja, jadi agak susah menentukan kriteria hasil dari setiap pasien”. (P3)

“evaluasi kriteria hasil yaaa, saya biasanya melihat dari perkembangan pasien sih pak, kadang kalau pasien pasien kronis kan perkembangannya agak lama jadi untuk evaluasinya berkala pak”. (P4)

“kalau efektivitas terapi dilihat dari respon tubuh pasien itu pak, jika ada efek obat atau terapi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh tim medis maka kita akan menghentikan, begitu sebaliknya pak”. (P4)





Skema 4.5 Gambaran Tema Memberikan Dasar Terhadap Pemantauan dan Tindaklanjut suatu intervensi

4.2.6 Mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan kolaborasi keperawatan pasien penyakit kronis

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan kolaborasi keperawatan pasien penyakit kronis. Telah ditemukan satu tema utama yang terdiri dari dua sub tema dan enam kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut diuraikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan penggalan kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Tema 6 : Sinergi antar *teamwork* dalam menyelesaikan masalah pasien

Bentuk hubungan kolaborasi antar tenaga kesehatan tergambar dalam *interprofessional collaborative* dimana para tenaga kesehatan saling berkolaborasi untuk menganalisis kasus pasien. *Interprofessional education (IPE)* berdasarkan pernyataan dari WHO merupakan suatu proses yang dilakukan dengan melibatkan sekelompok profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi dan melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, adanya interaksi sebagai tujuan utama IPE untuk berkolaborasi dengan jenis pelayanan meliputi *formatif, preventif, kuratif, rehabilitatif*. Tujuan IPE adalah praktik kolaborasi antar profesi, dimana melibatkan berbagai profesi dalam pembelajaran tentang bagaimana bekerjasama dengan memberikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk berkolaborasi secara efektif.

Tema enam yaitu menghubungkan antar tenaga kesehatan terdiri dari dua sub tema. Sub tema 1 yakni **komunikasi dan koordinasi**. Dari sub tema tersebut partisipan mengungkapkan bahwa komunikasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain adalah hal yang sangat penting, terutama pada pasien dengan

penyakit kronis, karena pasien membutuhkan tindakan yang lebih kompleks, terutama pada pasien yang mengalami banyak komplikasi akibat penyakit kronis.

Pernyataan partisipan di atas didukung dengan kutipan ungkapan partisipan:

“Harus menjaga komunikasi, ketepatan berbicara, menyampaikan, mendengar, kalau nggak bisa ya akhirnya memunculkan miskom mas, akhirnya bisa cek cok” (P4)

“Kalau namanya kolaborasi, hal yang dicegah ya jangan sampai ada konflik antar tenaga kesehatan yang merawat pasien. Makanya harus selalu berkomunikasi yang efektif” (P2)

“Hal yang paling sering terjadi ta, ya itu miss komunikasi. Tapi itu bisa diatasi kalau kita paham dengan ilmunya, dan harus tetep jaga komunikasi kita” (P1)

“Kalau operan itukan komunikasi pakai SBAR, yaudah biar bisa paham juga, ilmu dasar keperawatan itu sudah memberikan satu hal penting” (P3)

“Fungsinya dalam kolaborasi ya dengan belajar IDK, kita jadi lebih tahu, jadi bisa mengimbangi pengetahuan nakes lain, terutama dokter” (P3)

“Nah itu, untuk terapi yang nggak berhasil kan harus diganti, makanya melalui ilmu kedokteran atau istilahnya IDK itu kita jadi tahu sedikit banyak tentang penyakit kronis” (P4)

“Pas habis evaluasi, pasti kelihatan mana itu intervensi yang kurang berhasil, dari sana diganti. Termasuk terapi dari dokter, nah klo kita gatau rasionalnya ya kita gapaham, makanya kudu menerapkan IDK itu” (P5)

“kita tidak asal memberikan terapi kok pak, jadi sebelum memberikan terapi kita pasti konsul dan berdiskusi terkait efektivitas terapi yang diberikan pak, sehingga memang benar benar kita berorientasi untuk perbaikan kondisi pasien”. (P4)

Sub tema 2 ialah **pemecahan kasus**, partisipan menunjukkan respon yang khawatir sangat banyak karena memang penyakit kronis merupakan suatu penyakit dengan kondisi fisik yang beragam, gejala klinis yang macam-macam dan kejadian kematian yang tinggi di seluruh dunia, sehingga partisipan juga merasa khawatir. Kekhawatiran utama yang dirasakan partisipan adalah kondisi kesehatan diri sendiri, keluarga dan orang terdekat yang selalu memberikan dukungan. Hal ini tergambar pada ungkapan partisipan berikut:

"Kayak ronde keperawatan kah? Iya hampir sama kayak gitu, cuman ini lebih lengkap dan fungsinya adalah membahas bersama kasus pasien" (P1)

"Kita kan nyambung itu, untung saja belajar IDK dulu, jadi pengetahuan soal penyakit sudah pernah dapat, tinggal lihat aja di lapangan" (P2)

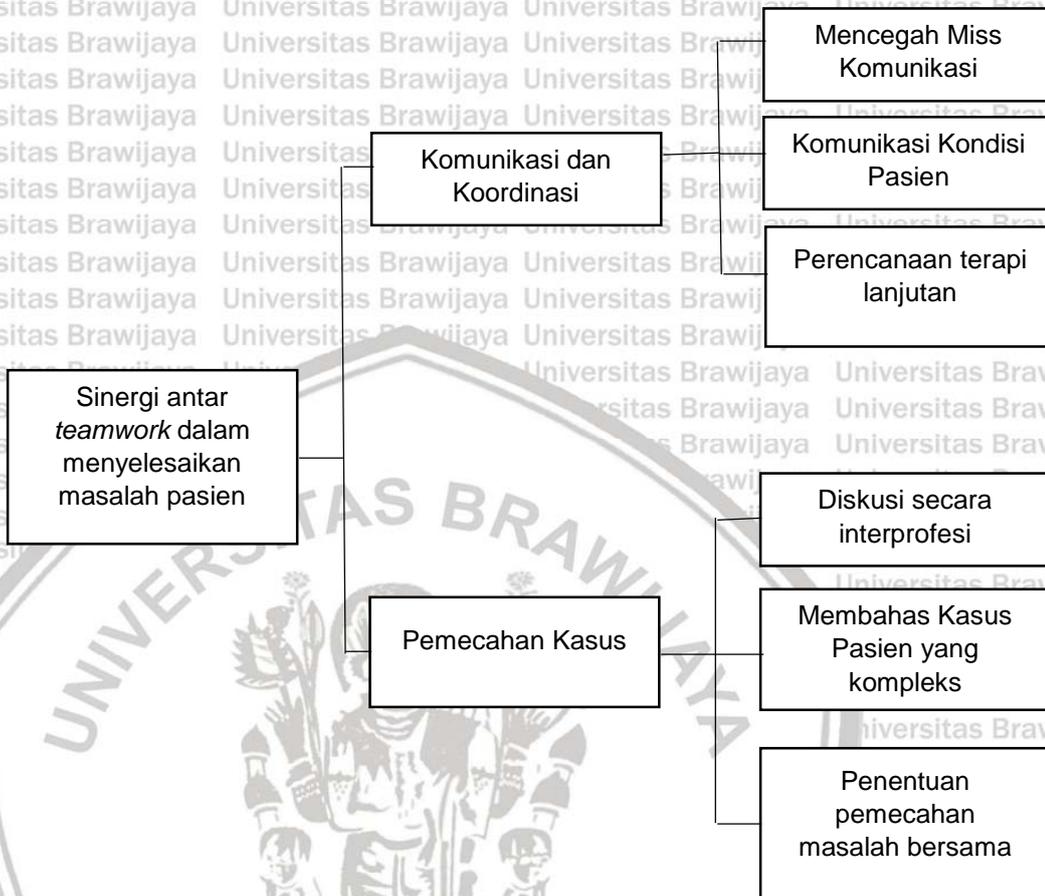
"Kasus kasus yang kompleks, terutama yang banyak komplikasi itu yang membuat kita harus kolaborasi" (P2)

"Sudah kalau pasien sudah kompleks, biasanya kalau nggak ada harapan ya tetap dilanjutkan perawatan, tetap berkolaborasi memberikan perawatan terbaik" (P3)

"pemecahan kasus pasien, itu tujuannya, kan yang memberikan perawatan nggak hanya perawat" (P4)

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

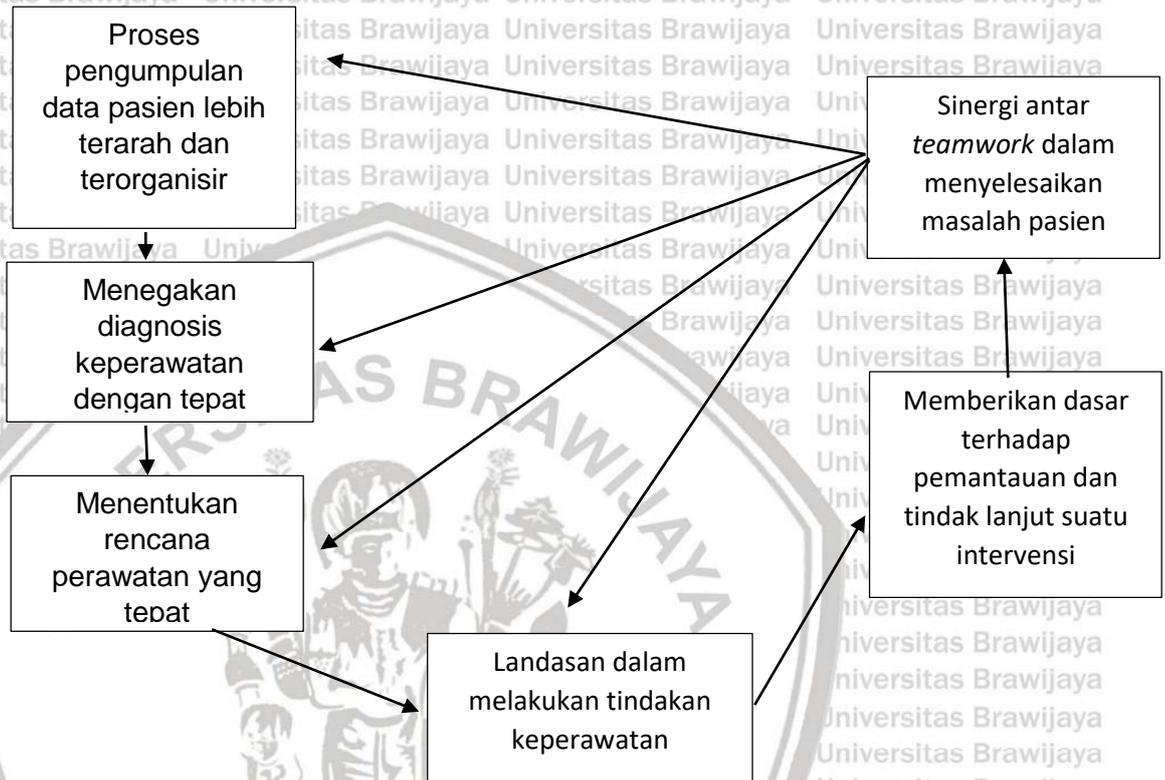




Skema 4.6 Gambaran Tema Sinergi Antar Teamwork Dalam Menyelesaikan Masalah Pasien

4.3 INTERAKSI ANTAR TEMA

Tema yang ditemukan dalam hasil penelitian disajikan dalam skema interaksi antar tema dan ditemukan tema inti “tindakan keperawatan kepada pasien” sebagai berikut:



Skema 4.7 Interaksi Antar Tema

Pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan penyakit kronis dengan menerapkan ilmu dasar keperawatan merupakan hal yang penting.

Berdasarkan tema yang ditemukan, keterkaitan antar tema menghasilkan tema utama yaitu, pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien.

Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan harus dilakukan secara keseluruhan oleh perawat.

Keterkaitan antara tema yang ditemukan sudah sesuai dengan proses keperawatan, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian keperawatan secara sistematis. Penerapan ilmu dasar keperawatan dalam pengkajian adalah perawat mampu mengidentifikasi gejala dan kemungkinan masalah yang dihadapi oleh pasien melalui anamnesa pasien dan pemeriksaan fisik yang dilakukan. Hasil pemeriksaan fisik yang berupa kondisi abnormal dari pasien kemudian disusun perawat secara sistematis untuk menentukan masalah keperawatan melalui analisis data. Masalah keperawatan yang ditemukan dirumuskan sebagai diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang sudah menjadi prioritas kemudian masing-masing ditentukan tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan yang sesuai. Kriteria hasil yang dirumuskan disesuaikan dengan pengetahuan perawat tentang tanda-tanda yang mungkin akan muncul pada masing-masing penyakit kronis yang dialami oleh pasien. Jika perawat telah menentukan tujuan perawatan, kriteria hasil pencapaian dan rencana intervensi, maka perawat kemudian melakukan implementasi untuk menerapkan tindakan keperawatan kepada pasien. Selama melakukan implementasi, semua yang dipelajari dalam ilmu dasar keperawatan sangat diterapkan oleh perawat. Perawat perlu untuk mengerti anatomis tubuh dalam melakukan tindakan, terutama tindakan invasive, perawat perlu mengetahui rasional hemodinamik pasien, perubanan abnormal selama tindakan, respon gawat darurat dan kritis, kemungkinan penurunan kesadaran dan keadaan yang lainnya. Implementasi juga harus disertai dengan kemampuan perawat untuk berpikir kritis dengan terapi yang diberikan kepada pasien dari advis dokter. Pada implementasi, perawat juga melakukan edukasi dan observasi kondisi pasien.

Tahapan terakhir yaitu evaluasi untuk memonitor keberhasilan dan kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan. Semua tindakan keperawatan yang berbentuk siklus tidak hanya bisa jika perawat lakukan sendiri tanpa perlu ada kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya, perawat perlu untuk berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain.



BAB 5**PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas temuan hasil dari penelitian kualitatif dalam mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menggunakan aplikasi ilmu dasar keperawatan dalam asuhan keperawatan penyakit kronik. Penelitian telah dilakukan di pada Bulan April 2021 di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dengan melalui prosedur telah selesai mengurus etik dan ijin penelitian, kemudian peneliti melakukan in-depth interview pada partisipan penelitian. Selanjutnya akan membahas implikasi keperawatan sebagai pengembangan hasil penelitian ini bagi partisipan, intansi kesehatan, pelayanan dan penelitian di bidang keperawatan khususnya pada ranah keperawatan medikal bedah.

5.1 INTERPRETASI HASIL PENELITIAN

Interpretasi hasil penelitian dilakukan untuk mengetahui perasaan, pemahaman, serta makna yang terkandung dari kutipan ungkapan perawat mengenai pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Setiap partisipan mempunyai pengalaman yang hampir sama antar satu dengan yang lainnya. Pengalaman yang didapatkan perawat dalam menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam perawatan pasien penyakit kronis akan sangat berguna bagi keperawatan kesehatan medical bedah. Berikut adalah interpretasi hasil penelitian dan pembahasan yang ditemukan berjumlah enam tema dengan berdasarkan pengalaman dan perasaan perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien penyakit kronis.

5.1.1 Proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir

Pengumpulan data pada proses pengkajian keperawatan adalah hal yang sangat penting untuk menggali keluhan dan kondisi yang dialami oleh pasien dengan penyakit kronik. Pengumpulan data yang dilakukan pada pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data secara anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien. Perawat dalam melakukan pengumpulan data pasien pada saat melakukan pengkajian keperawatan akan mampu mengumpulkan secara terarah dan terorganisir dengan adanya ilmu dasar keperawatan yang sudah dipelajari sejak perkuliahan. Perawat akan lebih mudah dalam mengidentifikasi data pasien yang telah ditemukan sesuai dengan klasifikasi, bisa berdasarkan *review of system* ataupun secara *head to toe* (Aji, P. T. 2020).

Hasil penelitian yang berdasarkan pada ungkapan partisipan menjelaskan bahwa ilmu dasar keperawatan berguna dalam membantu perawat dalam proses pengumpulan data agar lebih terarah dan terorganisir. Partisipan mengungkapkan bahwa kelancaran dalam proses pengkajian keperawatan akan memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan, dikarenakan perawat memahami lebih dalam mengenai keluhan dan hasil pemeriksaan pasien. Selain itu, hasil penelitian dari ungkapan partisipan juga menjelaskan bahwa pengumpulan data yang lebih terarah dan terorganisir juga dapat meningkatkan kualitas mutu perawatan yang diberikan oleh perawat.

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena itu tujuan pelayanan perawatan merupakan salah satu bagian dari tujuan utama rumah sakit. Perawat merupakan ujung tombak pemberi pelayanan di rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan professional. Dengan menguasai ilmu keperawatan dasar yang lebih baik, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat mencapai peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pengembangan

keterampilan intelektual dan teknis, peningkatan citra keperawatan, peningkatan peran dan fungsi perawat dan pengakuan otonomi keperawatan oleh profesi lain dan masyarakat (Simanjuntak, P. S. A. 2020).

Proses pengumpulan data yang sistematis merupakan bentuk profesionalisme perawat memberikan perawatan yang sepenuh hati dan meningkatkan pelayanan kepada pasien (Islamy & Sulima, 2020). Asuhan keperawatan tidak bisa dilepaskan dari pentingnya pengkajian keperawatan yang didukung dengan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Atania, 2020). Pada pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat penting sekali untuk memahami ilmu dasar keperawatan yang sudah pernah didapatkan selama perkuliahan. Ilmu dasar keperawatan dapat dijadikan sebagai pedoman klinis dapat dikembangkan secara sistematis yang dapat membantu tim kesehatan dan pasien untuk membuat keputusan yang tepat tentang kondisi atau perawatan khusus. Proses ini dapat digunakan sebagai panduan tenaga medis untuk melakukan perawatan klinis (Atania, 2020). Ilmu dasar keperawatan merupakan teknik dan interpersonal dan ditunjukkan untuk memenuhi kebutuhan klien atau keluarga. Pengetahuan perawat tentang ilmu anatomi, fisiologis dan biomedis dalam ilmu dasar keperawatan sangatlah penting untuk mendukung pengembangan pengetahuan yang profesional dalam melakukan proses keperawatan pada pasien yang aman (Wood *et al.*, 2020).

Perawat yang menerapkan ilmu dasar keperawatan dengan baik akan memudahkan dalam melakukan anamnesa pada pasien, baik anamnesa keluhan utama, gejala yang timbul dan riwayat penyakit. Pada proses ini perawat bisa menemukan permasalahan dalam proses anamnesa dan pemeriksaan fisik, karena dimungkinkan adanya pasien yang tidak jujur dan mengatakan keluhannya dengan tidak sebenarnya (Atania, 2020). Sebagai perawat yang mengerti mengenai ilmu dasar keperawatan secara baik akan bisa menentukan kondisi klinis pasien yang

mengalami gangguan atau abnormal, sehingga pasien bisa dideteksi oleh perawat jika melakukan ketidakjujuran. Pentingnya ilmu dasar keperawatan juga dapat melihat gejala pasien secara klinis untuk memvalidasi dan melihat gambaran gejala fisik yang mendukung proses pemeriksaan pasien (Aini, 2018).

Pentingnya mempelajari penyakit-penyakit kronis dalam tindakan keperawatan membuat perawat menjadi mengerti lebih banyak tentang konsep penyakit, dengan mendapatkan pembelajaran terlebih dahulu maka perawat bisa memahami penyebab, manifestasi klinis, pemeriksaan dan komplikasi yang mungkin terjadi untuk mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan (Park *et al.*, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia yang mengatakan bahwa perawat yang mendapatkan ilmu-ilmu dasar dalam keperawatan seperti ilmu anatomi fisiologi, ilmu biokimia tubuh, ilmu tentang pengobatan akan menjadi lebih professional dalam memberikan asuhan keperawatan dikarenakan proses pengumpulan data pasien menjadi lebih lengkap (Vashe *et al.*, 2019). Begitu pula penelitian yang dilakukan pada perawat klinis yang berada di ruang kritis mengatakan bahwa sangat penting memperhatikan kondisi klinis dari pasien, karena di ruang perawatan kritis perubahan dalam tubuh dan monitor pasien harus diperhatikan dengan baik oleh perawat, disinilah ilmu dasar keperawatan memegang peranan yang sangat penting (Bagherian *et al.*, 2017). Perawat di ruang kritis mengungkapkan bahwa pengkajian cepat yang mereka lakukan akan sangat menentukan terapi dan intervensi yang digunakan oleh perawat.

Pada proses pengumpulan data pengkajian pasien partisipan banyak yang mengatakan bahwa ilmu dasar keperawatan yang dahulu membuat sulit dalam proses perkuliahan ternyata sangat dibutuhkan dalam implementasi ke pasien (de Barros *et al.*, 2021). Perawat diharuskan untuk mengerti mengenai penyakit-penyakit dan terapi yang bisa diberikan kepada pasien untuk mempermudah

dalam identifikasi selama anamnesa dan pemeriksaan pasien (Dewi, Fadilah. N, Grataridarga. N, Setiawati. R, 2020). Pada pemeriksaan perawat juga mengkonfirmasi bahwa mempelajari anatomi dan fisiologis dari sistem tubuh manusia memudahkan dalam pemeriksaan persistem agar lebih sistimatis. Pemeriksaan persistem dianggap lebih memudahkan karena dapat mengidentifikasi masing-masing permasalahan untuk lebih mudah dalam menentukan terapi yang akan diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemeriksaan persistem adalah pemeriksaan yang lebih baik dibandingkan pemeriksaan *head to toe*, karena lebih sistematis dan mempermudah dalam proses identifikasi (Dorafshan & Maguire, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dan penelitian terdahulu yang sudah dilakukan oleh beberapa peneliti dapat disimpulkan bahwa pengumpulan data pasien secara terorganisir dan terarah membutuhkan ilmu dasar keperawatan sebagai pedoman dasar untuk proses identifikasi. Anamnesa dan pemeriksaan persistem adalah hal yang penting dalam proses identifikasi kondisi pasien. Penerapan ilmu dasar keperawatan dianggap penting oleh perawat setelah perawat melaksanakan tugas di rumah sakit, dengan dibekali ilmu yang cukup baik dapat diterapkan dengan baik pada pasien selama melakukan anamnesa, pemeriksaan keluhan utama dan pemeriksaan kondisi klinis pasien.

5.1.2 Mempermudah dalam analisis dan penegakan masalah pasien menjadi diagnosa keperawatan

Tahapan diagnosa keperawatan menjadi salah satu dimana perawat menerapkan ilmu dasar keperawatan dan pengetahuannya untuk dapat menetapkan diagnosa pasien dan menegakkan diagnosa keperawatan. Tahapan diagnosa menjadi tahapan terpenting setelah melakukan pengkajian, perawat tidak dapat membuat dan menerapkan suatu rencana keperawatan tanpa menetapkan diagnosa pasien terlebih dahulu. Semua data yang

didapatkan dari tahapan pengkajian, diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan pasien, selanjutnya perawat dapat membuat suatu rencanaan keperawatan (Sinaga, W. S. 2020).

Penegakan diagnosa keperawatan adalah salah satu bagian dari proses keperawatan yang menjadi penting untuk diperhatikan. Hasil penelitian yang berdasarkan pada ungkapan partisipan menjelaskan bahwa menegakkan diagnosa keperawatan juga berkaitan dengan pemahaman pada ilmu dasar keperawatan, karena dapat membantu perawat dalam proses berpikir kritis untuk menganalisis kasus pasien. Dengan ilmu dasar keperawatan dapat membantu perawat untuk memahami patofisiologi penyakit dalam proses analisis data pasien, sehingga dapat menuntun perawat untuk menentukan masalah keperawatan pasien dengan penyakit kronis. Penegakan diagnosa keperawatan juga memperhatikan tingkat urgensi dan kegawatan yang mengancam jiwa, kondisi ini bagi partisipan juga sangat penting untuk menerapkan pemahaman mengenai ilmu dasar keperawatan untuk identifikasi kriteria kegawatan pasien.

Diagnosa Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Safira, 2019). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien (Apriyani, 2015). Komponen dari diagnosa keperawatan menurut Dermawan (2012) yaitu problem, etiologi, tanda dan gejala. Langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan adalah klasifikasi dan analisis data, interpretasi data, validasi data dan merumuskan diagnosa keperawatan (van der riet *et al.*, 2018).

Setelah melakukan pengkajian keperawatan, perawat diwajibkan menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan dari klien baik dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis dan pemeriksaan laboratorium. Penentuan diagnosa keperawatan sangat penting, karena akan memengaruhi tindakan keperawatan berikutnya (Akhu-Zaheya *et al.*, 2018).

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan spesifik, perawat harus berpikir kritis guna menentukan tingkat prioritas diagnosa dengan membuat peringkat diagnosa keperawatan. Prioritas pemilihan diagnosa keperawatan adalah metode yang digunakan perawat dan klien untuk secara mutualisme membuat peringkat diagnosa dalam urutan kepentingan yang didasarkan pada keinginan, kebutuhan dan keselamatan (Atania, 2020).

Penentuan diagnosa keperawatan prioritas berdasarkan didasarkan pada urgensi dari pasien (Suhonen *et al.*, 2018). Tingkat yang paling mendasar atau pertama mencakup kebutuhan seperti udara (oksigen), air dan makanan. Tingkat kedua mencakup kebutuhan keselamatan dan keamanan. Tingkat ketiga mengandung kebutuhan dicintai dan memiliki. Tingkat keempat mengandung kebutuhan dihargai dan harga diri yang mencakup rasa percaya diri, kebergunaan, pencapaian dan nilai diri. Tingkat paling akhir atau kelima adalah kebutuhan untuk aktualisasi diri (Safira, 2019). Prioritas diagnosa dapat terjadi baik dalam dimensi psikologis maupun fisiologis (Suhonen *et al.*, 2018). Diagnosa yang didasarkan pada tingkat urgensi kebutuhan pasien juga sangat erat kaitannya dengan penggunaan ilmu dasar keperawatan, karena perawat mengerti kebutuhan fisiologis tubuh manusia juga dari belajar anatomi dan fisiologi secara biologis, kimiawi dan menyeluruh. Jika hanya belajar ilmu keperawatan saja, maka perawat tidak akan mengerti tentang keilmuan komposisi tubuh dari manusia (Romero-Reveron, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan riset terdahulu yang sudah dipublikasikan dalam jurnal ilmiah dapat disimpulkan bahwa penegakan diagnosa keperawatan sangat penting untuk memperhatikan kondisi klinis pasien (Caldeira *et al.*, 2017). Semua data hasil pengkajian dilakukan analisis secara sistimatis dan ditentukan masalah keperawatan yang muncul. Masalah keperawatan yang ditemukan akan dilakukan pembobotan masalah sesuai dengan prioritas diagnosa aktual yang harus diselesaikan segera (Silva *et al.*, 2017).

Berdasarkan salah satu penelitian terdahulu yang sejalan dengan hasil penelitian penulis menyebutkan bahwa menyusun prioritas sebuah diagnosa keperawatan hendaknya diurutkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan utama klien, dengan kategori (1) Berdasarkan tingkat kegawatan, yang meliputi Keadaan yang mengancam kehidupan, Keadaan yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan dan persepsi tentang kesehatan dan keperawatan; (2) Berdasarkan Kebutuhan maslow, yaitu Kebutuhan fisiologis,kebutuhan keamanan dan keselamatan,kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ilmu dasar keperawatan bisa dijadikan perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan. Fungsi dari ilmu dasar keperawatan dalam membantu perawat menegakkan diagnosis keperawatan meliputi: (1) Menentukan patofisiologis dari penyakit dalam proses analisis data; (2) Memudahkan menentukan masalah keperawatan; (3) Membantu dalam menentukan prioritas masalah. Selain itu, peranan ilmu dasar keperawatan juga dapat memudahkan perawat untuk menentukan kriteria hasil sesuai dengan kondisi klinis yang ada pada pasien.

5.1.3 Menentukan rencana perawatan dan kriteria hasil asuhan pasien penyakit kronis

Pentingnya ilmu dasar keperawatan dalam keilmuan keperawatan adalah juga penentu dalam perencanaan keperawatan (Wang *et al.*, 2018). Perencanaan menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien dengan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah di susun. Tidak hanya itu, keberhasilan perencanaan keperawatan ditentukan dengan ketepatan perawat dalam menentukan dan menetapkan hasil diagnosa pasien berdasarkan ilmu dasar yang sudah dipelajari semasa menempuh pendidikan. Maka dari itu ilmu dasar sangat penting pengaruhnya terhadap perawat dalam menentukan proses penyusunan asuhan keperawatan (Sinaga, W. S. 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan atau terapi yang akan diberikan kepada pasien tergantung pada keluhan utama dan gejala klinis yang dimiliki oleh pasien. Keluhan utama dan gejala yang telah tergabung dalam anamnesa klinis dan pemeriksaan fisik telah dihasilkan diagnosa keperawatan yang memunculkan intervensi dari keperawatan. Berdasarkan hasil tanggapan dari partisipan penelitian, dalam menentukan rencana perawatan ilmu dasar keperawatan memiliki peranan yang penting karena bisa membuat perawat mampu berpikir kritis mengenai kondisi tubuh dan respon pasien terhadap intervensi yang akan diberikan.

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Liu *et al.*, 2019). Perencanaan keperawatan menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Wang *et al.*,

2018). Perencanaan keperawatan merupakan fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Caldeira *et al.*, 2017). Perencanaan yang dibuat juga terlebih dahulu akan dikaji dan ditentukan oleh perawat mana saja yang masuk dalam intervensi yang akan dilakukan mandiri, tindakan observasi, edukasi dan kolaboratif (Santana *et al.*, 2017).

Sebagai ilmu dasar yang sangat dasar di keperawatan, ilmu seperti anatomi, fisiologis, biokimia dan farmakologis yang sudah menjelaskan banyak menjadi pedoman dalam perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan dan kondisi pasien (Roy, 2018). Perawat jika tidak memahami sama sekali maka tidak dapat untuk menentukan kriteria intervensi untuk pasien. Sebagai contoh perawat memiliki banyak sekali kewenangan untuk menjalankan terapi keperawatan, pada kasus pasien penyakit kronik pasca serangan stroke dan menyebabkan total care, maka perawat perlu untuk mencegah peningkatan tekanan intra kranial agar tidak terjadi serangan berikutnya. Memonitor agar tidak terdapat kemungkinan-kemungkinan terjadinya pecah pembuluh darah otak dan harus mengerti situasi bagaimana pasien mengalami serangan berulang. Jika perawat tidak memahami kondisi klinis pasien, maka perawat hanya akan bekerja sebagai tenaga saja tanpa berfikir kritis (Roy, 2018).

Sesuai dengan beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa ilmu keperawatan penting sekali untuk dikolaborasikan dengan ilmu kesehatan lainnya (Akhu-Zaheya *et al.*, 2018; Asadzandi, 2017; Debone *et al.*, 2017). Pada keperawatan bisa diaplikasikan dengan ronde keperawatan atau bentuk kolaborasi tenaga kesehatan. Pada pasien dengan kasus yang kompleks dan perlu penanganan dari semua bidang, perlu untuk mempersatukan pendapat dan pemecahan masalah dari bidang medis, keperawatan, gizi, farmasi dan terapis

yang menangani masalah pasien. Pada beberapa kasus penyakit kronis yang memunculkan diagnosa kolaboratif juga memerlukan penanganan kolaboratif dalam penyelesaiannya (Liu *et al.*, 2019). Pada kasus-kasus penyakit keganasan, perawat perlu untuk berkolaborasi dalam farmakologis nyeri dengan dokter, terapi paliatif fengan terapis, kebutuhan pengobatan dengan farmasi dan dukungan nutrisi yang sehat untuk pasien penyakit kanker. Dalam hal ini perawat sangat penting untuk berperan diri mengamati dan mengevaluasi kondisi pasien selama 24 jam, serta memberikan terapi non farmakologis yang mendukung untuk meredakan nyeri yang dialami oleh pasien. Pada kondisi ini ilmu dasar keperawatan sangat penting diterapkan agar perawat mampu memahami secara detail dari kondisi klinis pasien.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa pentingnya ilmu dasar keperawatan dalam membuat intervensi keperawatan adalah penentuan terapi keperawatan sesuai dengan keluhan dan gejala yang dirasakan oleh pasien. Keluhan dan gejala yang sudah diidentifikasi yang disesuaikan dengan kondisi patologis muncul karena perawat telah mendapatkan pendidikan dasar keperawatan selama ini, sehingga ilmu dasar keperawatan menjadi penting dalam menunjang keilmuan keperawatan.

5.1.4 Pedoman dalam mengimplementasikan tindakan keperawatan independen dan kolaborasi

Tindakan keperawatan diaplikasikan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat oleh perawat sebelumnya. Intervensi yang sudah disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul juga disertai dengan kriteria hasil yang harus dicapai untuk kriteria keberhasilan sebuah intervensi keperawatan. Hasil penelitian yang berdasarkan pada ungkapan partisipan menjelaskan bahwa ilmu dasar keperawatan merupakan ilmu yang mendasari perawat sebagai pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan pendapat

partisipan, ilmu dasar keperawatan menjadi pedoman dalam hal evaluasi tindakan keperawatan apakah intervensi yang sudah direncanakan sudah menyelesaikan masalah pasien, perlu dilanjutkan atau perlu dihentikan. Kriteria-kriteria klinis sebagai respon dari pasien dapat dipahami oleh perawat dengan perawat memahami ilmu dasar keperawatan, karena ilmu dasar keperawatan menggambarkan manifestasi, patofisiologi penyakit dan respon klinis dari pasien.

Pelaksanaan implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana Intervensi yang sudah disusun dan harus diimplementasikan oleh perawat dengan tetap melakukan observasi dan evaluasi sebelum tindakan, selama tindakan dan setelah tindakan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan menjadi perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil akhir yang diterima oleh pasien, sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien selama implementasi keperawatan berlangsung.

Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan, yaitu (1) *cognitive implementations* yang meliputi pengajaran atau pendidikan, menghubungkan tingkat pengetahuan klien dengan kegiatan hidup sehari-hari, membuat strategi untuk klien dengan disfungsi komunikasi, memberikan umpan balik, mengawasi tim keperawatan, mengawasi penampilan klien dan keluarga, serta menciptakan lingkungan sesuai kebutuhan; (2) *interpersonal implementations* yang meliputi koordinasi kegiatan-kegiatan, meningkatkan pelayanan, menciptakan komunikasi terapeutik, menetapkan jadwal personal, pengungkapan perasaan, memberikan dukungan spiritual, bertindak sebagai advokasi klien, role model; dan (3) *technical implementations*, yang meliputi

pemberian perawatan kebersihan kulit, melakukan aktivitas rutin keperawatan, menemukan perubahan dari data dasar klien, mengorganisir respon klien yang abnormal, melakukan tindakan keperawatan mandiri, kolaborasi, dan rujukan (Luo *et al.*, 2019; Naseri-Salahshour *et al.*, 2019). Berdasarkan teori yang tergambar di atas sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan, perawat harus memiliki pengetahuan dan skill yang banyak untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang dilakukan oleh perawat adalah edukasi yang berhubungan dengan kondisi penyakit pasien, sehingga perawat harus menguasai tentang penyakit sebelum mengedukasi.

Sedangkan dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat dapat melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan dan jenis implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan perawat terbagi menjadi Independent implementations, yang merupakan implementasi yang dilakukan sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, termasuk membantu dalam memenuhi aktifitas sehari-hari ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasif yang dipergunakan klien dan melakukan dokumentasi (Caldeira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2017). Implementasi yang kedua adalah *interdependen* atau *collaborative implementations*, yang merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya.

Tindakan yang terakhir adalah *dependent implementations*, yang merupakan tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, fisioterapi, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi (Santana *et al.*,

2017; Yang *et al.*, 2019). Perawat juga harus mengerti mengenai semua tindakan yang akan diberikan kepada pasien, fungsi dari ilmu dasar keperawatan yaitu menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh pasien, seperti nutrisi, istirahat dan terapi yang meningkatkan fungsi anatomis tubuh pasien.

Pada saat pelaksanaan implementasi tahap kerja, perawat perlu untuk melibatkan pasien dalam setiap tindakan keperawatan, perawat perlu untuk mengkomunikasikan atau menginformasikan kepada klien tentang keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat, 2) beri kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaannya terhadap penjelasan yang telah diberikan oleh perawat, 3) menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia dan kemampuan teknis keperawatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat, 4) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat pelaksanaan tindakan adalah energi klien, pencegahan kecelakaan dan komplikasi, rasa aman, privasi, kondisi klien, respon klien terhadap tindakan yang telah diberikan (Sulistyawati & Susmiati, 2020; Yildirim *et al.*, 2018).

Sedangkan dalam tahap terminasi perawat penting sekali untuk 1) terus memperhatikan respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. 2) tinjau kemajuan klien dari tindakan keperawatan yang telah diberikan. 3) lakukan pendokumentasian. Berdasarkan tahapan implementasi di atas, perawat penting sekali untuk melakukan implementasi dengan sepenuh hati dan menerapkan keilmuan yang didapatkan, sehingga pasien bisa mendapatkan perawatan yang terbaik.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ilmu dasar keperawatan bisa menjadi pedoman dalam perawat melakukan implementasi. Implementasi membutuhkan perawat untuk memahami ilmu dasar

keperawatan karena perawat harus mampu memahami respon klinis yang ditunjukkan oleh pasien penyakit kronis untuk menentukan tindak lanjut dari implementasi yang sudah dilakukan. Dengan ilmu dasar keperawatan, sebuah implementasi yang sudah dilakukan dapat ditentukan harus dilanjutkan karena masih belum memperbaiki kondisi pasien, dihentikan karena sudah menyelesaikan masalah pasien atau diganti dengan rencana tindakan lain karena implementasi belum menyelesaikan masalah pasien. Hal ini membuat peranan ilmu dasar keperawatan menjadi sangat penting diterapkan dalam melakukan proses implementasi.

5.1.5 Mempermudah dalam monitoring dan memberikan penilaian pada keadaan klinis penyakit pasien

Penilaian dalam proses keperawatan atau yang disebut sebagai evaluasi keperawatan tidak bisa terlepas dari pentingnya pemahaman perawat mengenai ilmu dasar keperawatan. Mengevaluasi pasien membutuhkan kemampuan perawat untuk mengidentifikasi respon holistik pasien sebelum, selama dan setelah implementasi dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengatakan jika ilmu dasar keperawatan menjadi penting bagi perawat dalam menjadi pedoman evaluasi, tanpa belajar ilmu dasar keperawatan perawat tidak akan bisa memberikan penilaian terhadap respon klinis pasien.

Evaluasi keperawatan berfungsi dalam mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian keberhasilan evaluasi dilihat dari tujuan yang telah tercapai (Cui *et al.*, 2018; Nursalam *et al.*, 2020). Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata

tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Evaluasi yang tidak berhasil dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu tujuan tidak realistis, tindakan keperawatan yang tidak tepat dan terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi (Caldeira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2017). Dalam hal ini analisa dari perawat sangat diperlukan, perawat harus mampu mengidentifikasi beberapa tujuan yang tidak tercapai, sehingga bisa memberikan intervensi yang sesuai. Perawat akan mengerti jika intervensi berhasil melalui kriteria evaluasi yang sudah dilihat, evaluasi dilakukan dengan menilai secara observasi, respon pasien dan peningkatan yang dapat dilihat dari perbaikan kondisi pasien.

Berdasarkan salah satu hasil penelitian terdahulu disebutkan bahwa evaluasi adalah hal yang penting karena dapat membuat pekerjaan perawat menjadi lebih efektif dan efisien, karena perawat tidak perlu untuk melanjutkan tindakan atau kegiatan yang tidak berguna, sehingga saat tindakan dirasakan kurang bermanfaat, perawat dapat menghentikan tindakan tersebut (Cui *et al.*, 2018; Nursalam *et al.*, 2020). Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi dari segi fisik pasien dan dari respon tubuh pasien yang tidak dikeluarkan langsung oleh pasien. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa evaluasi penting sekali untuk diperhatikan dan tidak boleh dilewatkan (Li *et al.*, 2018; Wang *et al.*, 2018).

Perawat sangat perlu untuk paham dengan kondisi pasien karena perawat adalah tenaga Kesehatan yang paling lama berada Bersama dengan pasien.

Sejalan dengan penelitian (Cui *et al.*, 2018; Nursalam *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa perawat sebagai tenaga professional tidak boleh hanya melakukan tindakan dan tidak berpikir kritis, tetapi perlu untuk melakukan evaluasi dengan kondisi pasien, sehingga perawat menerapkan cara berpikir kritis terhadap kondisi pasien. Sehingga perawat perlu untuk memahami keilmuan yang menjadi dasar dalam mempelajari kondisi penyakit dan respon tubuh dari pasien.

Berdasarkan pernyataan dari beberapa hasil penelitian terdahulu dan kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa evaluasi sangat penting untuk diterapkan dalam proses keperawatan. Pada penyakit-penyakit kronik, perawatan jangka panjang yang diberikan kepada pasien membutuhkan evaluasi yang berkala agar mampu memonitor kondisi kesehatan pasien. Kemampuan perawat dalam mengevaluasi kondisi pasien penyakit kronis erat sekali dengan pengetahuan perawat dengan ilmu dasar keperawatan, karena perawat harus mampu mengidentifikasi respon tubuh pasien untuk melihat intervensi berhasil atau perlu untuk dilakukan perubahan. Respon perilaku pasien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Sehingga perawat penting sekali untuk memperhatikan kondisi pasien, karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien merupakan gambaran yang harus dikritisi oleh perawat, sehingga perawat memberikan tindakan yang terbaik dan tidak merugikan pasien yang sedang mengalami sakit. Kontribusi ilmu dasar dalam proses asuhan keperawatan sangat besar dimana ilmu ini dapat menunjang perawat dalam melakukan evaluasi dengan baik dan terarah. Evaluasi supaya bisa berjalan dengan baik maka perawat dituntut untuk bisa mendalami ilmu dasar dengan sungguh-sungguh.

5.1.6 Menjadi sarana dalam menghubungkan antar tenaga kesehatan untuk menjalankan asuhan pasien secara kolaboratif

Tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu dapat Bersatu menjadi satu dengan saling memahami ilmu dasar yang membahas mengenai penyakit. Tergabungnya tenaga kesehatan dalam sebuah *teamwork* dikenal dengan istilah *interprofessional collaborative*. Hasil penelitian berdasarkan

pernyataan dari partisipan menunjukkan bahwa ilmu dasar keperawatan atau yang dasarnya berasal dari ilmu kedokteran dasar dipelajari oleh seluruh disiplin ilmu kesehatan karena ilmu dasar keperawatan adalah dasar-dasar dari pemahaman sebuah penyakit. Partisipan berpendapat bahwa dengan adanya ilmu dasar keperawatan perawat dapat berpartisipasi dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memecahkan kasus pasien dengan penyakit kronis atau penyakit yang kompleks.

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berjalan selama kurun waktu yang lama dan membutuhkan beberapa tindakan untuk menyelesaikan atau memecahkan kondisi pasien. Penyakit kronis yang menyebabkan timbul permasalahan pada banyak system organ tubuh menyebabkan munculnya masalah yang kompleks dan harus diberikan perawatan secara kolaborasi, dari tenaga medis dokter, perawat, farmasi, ahli gizi dan terapis. Semua tenaga Kesehatan yang ada di rumah sakit penting sekali untuk bekerja sama dan menyelesaikan kasus pasien dengan metode kolaborasi interprofessional atau dikenal dengan IPE (*Interprofesional Collaboration*).

Interprofessional education berdasarkan pernyataan dari *world health organization* (WHO) merupakan suatu proses yang dilakukan dengan melibatkan sekelompok profesi kesehatan yang memiliki perbedaan latar belakang profesi dan melakukan pembelajaran bersama dalam periode tertentu, adanya interaksi sebagai tujuan utama IPE untuk berkolaborasi dengan jenis pelayanan meliputi formatif, preventif, kuratif, rehabilitatif (*National Patient Safety Foundation & NPSF*, 2015; Panagioti *et al.*, 2018). Tujuan IPE adalah praktik kolaborasi antar profesi, dimana melibatkan berbagai profesi dalam pembelajaran tentang bagaimana bekerjasama dengan memberikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk berkolaborasi secara efektif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yaitu pernyataan dari partisipan yang mengatakan bahwa partisipan

akan melakukan kerjasama dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menyelesaikan kasus pasien, terutama pada kasus yang kompleks dan butuh pemikiran kritis bersama, karena perawat tidak bisa menyelesaikan kasus secara individual (Carayon *et al.*, 2014; Leroy *et al.*, 2012).

Kasus penyakit kronis membutuhkan skill yang luar biasa dalam kemampuan dan pemahaman terhadap penyakit, pengobatan, terapi dan respon pasien setelah tindakan dilakukan. Ilmu dasar keperawatan yang merupakan bidang ilmu kedokteran dasar juga diberikan kepada tenaga kesehatan lainnya sejak menempuh pendidikan, profesi kesehatan harus mendapatkan ilmu dasar sebagai pengantar sebelum mendapatkan ilmu yang sesuai dengan profesi masing-masing (Doyle *et al.*, 2013; Hajebi *et al.*, 2010). Sebagai tenaga profesional yang berhubungan langsung dengan manusia, maka tidak boleh asal melakukan tindakan dan memberikan terapi, tetapi harus mampu menganalisis kondisi dan gejala yang muncul, karena respon dari tubuh pasien adalah hal yang paling penting. Hasil telaah peneliti menyebutkan bahwa ilmu dasar keperawatan yang sudah ditempuh oleh perawat mampu untuk membuat perawat mengerti banyak tentang kondisi pasien. Perawat dengan pengalaman yang banyak memiliki pengetahuan yang lebih baik, melalui ilmu teori yang didapatkan selama ini dan didukung dengan pengalaman langsung bertemu pasien, membuat perawat mampu menguasai dan berpikir kritis dengan kondisi pasien (Bastian *et al.*, 2016; Hariyati *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh the canadian interprofessional health collaborative menyebutkan bahwa interprofessional collaborative dapat menjadi solusi terbaik dalam mengambil keputusan bersama seputar masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi pasien. Melalui interprofessional collaborative, tenaga kesehatan tidak bisa bekerja secara individu dan saling membutuhkan antara satu sama lainnya. Praktik

interprofessional collaboration telah didefinisikan sebagai proses yang mencakup komunikasi dan pengambilan keputusan memungkinkan pengaruh sinergis dari pengetahuan dan keterampilan yang dikelompokkan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016; Studies, 2011). Elemen praktik kolaboratif termasuk tanggung jawab, akuntabilitas, koordinasi, komunikasi, kerjasama, otonomi, saling percaya dan saling menghormati. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa kolaboratif interprofessional yang buruk dapat berdampak negatif pada kualitas perawatan pasien, dengan demikian keterampilan dalam bekerja sebagai tim interprofessional diperoleh melalui pendidikan interprofessional, penting untuk perawatan berkualitas tinggi. Guna membentuk suatu *teamwork* atau kerjasama tim yang ideal dibutuhkan kooperasi dan kolaborasi.

Berdasarkan hasil pernyataan dari hasil penelitian dan penelitian terdahulu yang sudah dilakukan, bentuk kolaborasi antar tenaga kesehatan masih menjadi sangat penting dalam memecahkan kasus pasien. Perawat yang bekerja selama 24 jam tidak bisa melakukan tindakan sendiri tanpa perlu koordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Pada kenyataannya, saat ada pasien dengan penyakit kronis, perawat perlu untuk berkonsultasi dengan dokter untuk terapi yang diberikan. Dokter kemudian melakukan pemeriksaan didukung dengan pemeriksaan dari perawat dan penunjang dari laboratorium. Kemudian dokter memberikan terapi dan berkolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi untuk keperluan pengobatan. Pada penyakit kronis dibutuhkan terapi pendukung dalam memperbaiki kondisi pasien, sehingga peran serta terapis di rumah sakit sangat penting dalam kolaborasi tenaga kesehatan. Bentuk kolaborasi tersebut harus didasarkan pada ilmu dasar yang dipahami, yaitu ilmu dasar keperawatan yang mempelajari tentang kondisi manusia secara anatomis dan fisiologis, sehingga diskusi akan berjalan dengan baik saat memecahkan kasus pasien.

4.2 KETERKAITAN ANTAR TEMA

Pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan penyakit kronis dengan menerapkan ilmu dasar keperawatan pada semua partisipan hampir memberikan pernyataan yang sama. Partisipan menganggap bahwa ilmu dasar keperawatan adalah ilmu yang paling dasar sebelum perawat mendapatkan ilmu keperawatan dasar. Perawat penting untuk mengerti kondisi anatomi dan fisiologi dari manusia untuk mempelajari pasien dengan beberapa penyakit kronis, ilmu yang sudah melekat tersebut dapat mendasari pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan harus dilakukan secara keseluruhan oleh perawat. Sebagai tenaga professional, perawat tidak hanya melakukan asuhan tanpa berpikir kritis, penting bagi perawat untuk memantau secara cerdas kondisi pasien selama 24 jam yang meliputi kondisi pasien, respon, tanda non verbal dan pemeriksaan tambahan yang diterima oleh pasien.

Keterkaitan antara tema yang ditemukan sudah sesuai dengan proses keperawatan, perawat terlebih dahulu melakukan pengkajian keperawatan secara sistematis. Penerapan ilmu dasar keperawatan dalam pengkajian adalah perawat mampu mengidentifikasi gejala dan kemungkinan masalah yang dihadapi oleh pasien melalui anamnesa pasien dan pemeriksaan fisik yang dilakukan. Hasil pemeriksaan fisik yang berupa kondisi abnormal dari pasien kemudian disusun perawat secara sistematis untuk menentukan masalah keperawatan melalui analisis data. Masalah keperawatan yang ditemukan dirumuskan sebagai diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditemukan diurutkan berdasarkan prioritas diagnosa berdasarkan kebutuhan pasien dan masalah yang

paling mengancam jiwa pasien. Penentuan prioritas diagnosa ini juga membuat ilmu dasar keperawatan sangat berperan penting, perawat mendapatkan pengetahuan mengenai kebutuhan dasar manusia dan kondisi patologis yang mengancam jiwa sesuai dengan kegawatan system di dalam tubuh.

Diagnosa keperawatan yang sudah menjadi prioritas kemudian masing-masing ditentukan tujuan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan yang sesuai.

Kriteria hasil yang dirumuskan disesuaikan dengan pengetahuan perawat tentang tanda-tanda yang mungkin akan muncul pada masing-masing penyakit kronis yang dialami oleh pasien. Dengan pengetahuan akan penyakit kronis dalam ilmu dasar keperawatan yang pernah diperoleh, perawat bisa mengidentifikasi tanda dan gejala serta perubahan hemodinamik tubuh. Jika perawat telah menentukan tujuan perawatan, kriteria hasil pencapaian dan rencana intervensi, maka perawat kemudian melakukan implementasi untuk menerapkan tindakan keperawatan kepada pasien. Selama melakukan implementasi, semua yang dipelajari dalam ilmu dasar keperawatan sangat diterapkan oleh perawat. Perawat perlu untuk mengerti anatomis tubuh dalam melakukan tindakan, terutama tindakan invasive, perawat perlu mengetahui rasional hemodinamik pasien, perubahan abnormal selama tindakan, respon gawat darurat dan kritis, kemungkinan penurunan kesadaran dan keadaan yang lainnya. Implementasi juga harus disertai dengan kemampuan perawat untuk berpikir kritis dengan terapi yang diberikan kepada pasien dari advis dokter. Pada implementasi, perawat juga melakukan edukasi dan observasi kondisi pasien.

Tahapan terakhir yaitu evaluasi untuk memonitor keberhasilan dan kondisi pasien setelah mendapatkan perawatan. Pada tahap evaluasi perawat harus mengerti kondisi pasien yang sudah mengalami peningkatan atau tetap sama, terutama pada kondisi yang menunjukkan intervensi tidak menghasilkan perubahan, sehingga bisa untuk lebih membuat intervensi yang efektif. Semua

tindakan keperawatan yang berbentuk siklus tidak hanya bisa jika perawat melakukan sendiri tanpa perlu ada kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, perawat perlu untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bentuk kolaborasi adalah untuk mengevaluasi kasus pasien. Jika semua proses dilakukan dengan baik, maka asuhan keperawatan juga berjalan baik, hal ini juga berkaitan dengan penerapan ilmu dasar keperawatan.

4.3 IMPLIKASI PENELITIAN

Perawat merupakan tenaga profesional yang mengabdikan dirinya untuk bekerja di rumah sakit dengan risiko penularan berbagai macam penyakit. Perawat yang sudah mendapatkan ilmu dengan baik akan mampu bekerja secara mandiri, kompeten dan percaya diri untuk selalu menjaga dari risiko penularan penyakit terhadap dirinya sendiri. Ilmu dasar keperawatan yang dianggap sebagai pelajaran susah selama masa menempuh studi pendidikan, membuat perawat harus tetap mempelajarinya untuk memahami penyakit dan hemodinamik di dalam penyakit tersebut. Respon yang diberikan oleh partisipan yaitu perawat juga hampir sama, semua menganggap bahwa ilmu dasar keperawatan adalah hal yang sulit dan menjadi sangat berguna di lapangan selama praktik.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dan kesehatan untuk mensinkronisasi pembelajaran yang diberikan kepada semua tenaga kesehatan. Meskipun ilmu dasar keperawatan dianggap sebagai hal yang sulit, tetapi jika diberikan secara detail dalam jumlah angka kredit yang lebih banyak, ilmu yang kompleks bisa diterima lebih banyak juga oleh mahasiswa calon tenaga kesehatan. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat dijadikan pedoman bahwa penerapan ilmu dasar keperawatan di rumah sakit saat menjalankan praktik itu sangat penting.

BAB 6**PENUTUP****6.1 KESIMPULAN**

Pengalaman perawat dalam menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam praktik keperawatan menjadi hal yang penting bagi perawat. Ilmu dasar keperawatan telah menjadi pedoman dasar dalam perawat mengetahui kondisi kesehatan dari pasien dan pedoman dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan didapatkan hasil penelitian 6 tema, yaitu; (1) proses pengumpulan data pasien lebih terarah dan terorganisir, (2) menegakkan diagnosis keperawatan, (3) menentukan rencana perawatan, (4) landasan dalam melakukan tindakan keperawatan, (5) memberikan dasar terhadap pemantauan dan tindak lanjut suatu intervensi, dan (6) strategi antar teamwork dalam menyelesaikan masalah pasien. Keenam tema tersebut telah diuraikan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu; (1) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan pengkajian; (2) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan diagnosa pasien; (3) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan perencanaan pasien; (4) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan implementasi; (5) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan evaluasi pasien; dan (6) mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar dalam melakukan kolaborasi.



6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Perawat

Ilmu dasar keperawatan yang merupakan ilmu perkuliahan yang cukup sulit dipahami selama perkuliahan berlangsung, sedangkan selama proses praktik keperawatan professional, ilmu dasar keperawatan menjadi hal yang penting diterapkan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, sesuai dengan hasil penelitian diharapkan perawat dapat mengimplementasikan ilmu dasar keperawatan dengan baik agar dapat mengidentifikasi proses penyakit kronik yang sedang diderita oleh pasien. Dengan mengimplementasikan ilmu dasar keperawatan dengan baik, perawat akan mampu memberikan asuhan keperawatan secara professional dan maksimal.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Intansi Kesehatan yang menjadi ruang tempat perawat memberikan asuhan keperawatan penting sekali untuk menjaga dan mengembangkan skill dari keperawatan. Rumah sakit perlu untuk meningkatkan pengetahuan dan skill yang dimiliki oleh perawat melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan sesuai dengan hasil penelitian yang sudah diperoleh. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara kualitatif pada responden yang lebih banyak daripada yang sudah dilakukan oleh peneliti. Peneliti selanjutnya juga bisa melanjutkan penelitian secara kuantitatif pada pengaruh ilmu dasar keperawatan terhadap kualitas kinerja keperawatan dalam memberikan asuhan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiello, L. B. (2017). Genomics education: Knowledge of nurses across the profession and integration into practice. *Clinical journal of oncology nursing*. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.747-753>
- Aini, N. (2018). Teori model keperawatan. Universitas muhammadiyah malang.
- Aji, P. T., & Ns, M. K. (2020). Modul Praktikum KMB II Keluarga.
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of clinical nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Apriyani, H. (2015). Identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien di ruang paru sebuah rumah sakit. *Jurnal keperawatan*, XI(1), 107–111.
- Armaid D. (2018). Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular. *Jambi medical journal*.
- Armstrong, L., Shepherd, A., & Harris, F. (2017). An evaluation of approaches used to teach quality improvement to pre-registration healthcare professionals: An integrative review. In *International Journal of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.005>
- Asadzandi, M. (2017). Clients and patients' spiritual nursing diagnosis of the sound heart model. *Journal of community medicine & health education*, 07(06). <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000581>
- Assupina, M., & Rahmiwati, A. (2013). Analisis implementasi program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) pada dokter keluarga Pt askes di Kota Palembang Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Atania, N. (2020). Pengkajian data sebagai dasar fondasi proses keperawatan.
- Bagherian, B., Sabzevari, S., Mirzaei, T., & Ravary, A. (2017). Meaning of caring from critical care nurses perspective: A phenomenological study. *Journal of intensive and critical care*, 03(03). <https://doi.org/10.21767/2471-8505.100092>
- Bastian, N. D., Munoz, D., & Ventura, M. (2016). A mixed-methods research framework for healthcare process improvement. *journal of pediatric nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.003>
- Berman, A; Snyder, S & Frandsen, G. (2016). *Kozier & ERB'S fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. in pearson education inc.
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143–1211. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- Bungin, B. (2011). Penelitian kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan ilmu sosial lainnya. In *kencana*.
- Burlina, S., Dalfrà, M. G., & Lapolla, A. (2018). Clinical and biochemical approach to predicting post-pregnancy metabolic decompensation. *Diabetes research and clinical practice*, 145, 178–183.

- <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.035>
- Caldeira, S., Timmins, F., de Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2017). Clinical validation of the Nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. *International journal of nursing knowledge*, 28(1), 44–52. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12105>
- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R., & Gurses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied ergonomics*, 45(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.04.023>
- Cresweel, John W. (2015). Penelitian kualitatif dan desain riset. *International journal of physiology*.
- Creswell, J. W. (2015). Penelitian kualitatif & desain research memilih di antara lima pendekatan. In alih bahasa, Ahmad lintang lazuardi.
- Cui, C., Wang, L. X., Li, Q., Zaslansky, R., & Li, L. (2018). Implementing a pain management nursing protocol for orthopaedic surgical patients: Results from a PAIN OUT project. *journal of clinical nursing*, 27(7–8), 1684–1691. <https://doi.org/10.1111/jocn.14224>
- De Barros, J. R., Herrerias, G. S. P., Ramdeen, M., Saad-Hossne, R., Alencar, R. A., & Sassaki, L. Y. (2021). Nursing process in a patient with crohn's disease: Case report. *Open journal of nursing*, 11(04), 258–265. <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.114023>
- Debone, M. C., Pedruncci, E. Da S. N., Candido, M. Do C. P., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 800–805. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>
- Desnerck, P., Lees, J. M., Valerio, P., Loudon, N., & Morley, C. T. (2018). Inspection of RC half-joint bridges in England: Analysis of current practice. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers: Bridge Engineering*, 171(4), 290–302. <https://doi.org/10.1680/jbren.18.00004>
- Dewi, Nur Fadilah, Grataridarga N, Setiawati R, Q. N. S. (2020). Identifikasi kelengkapan pengisian metadata rekam medis rawat jalan rsia bunda aliyah depok. *Jurnal administrasi bisnis terapan*, 2(2), 103–112. <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.96>
- Dorafshan, S., & Maguire, M. (2018). Bridge inspection: human performance, unmanned aerial systems and automation. In *journal of civil structural health monitoring* (Vol. 8, Issue 3). Springer berlin heidelberg. <https://doi.org/10.1007/s13349-018-0285-4>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. In *BMJ Open* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Eggert, J. (2017). Genetics and genomics in oncology nursing: What does every nurse need to know? In *nursing clinics of north America*. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.11.001>
- Estetika, N., & Jannah, N. (2016). Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di



suatu rumah sakit Banda Aceh. Jurnal ilmiah mahasiswa fakultas keperawatan.

Etafa, W., Wakuma, B., Tsegaye, R., & Takele, T. (2020). Nursing students' knowledge on the management of peripheral venous catheters at Wollega University. *Plos ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238881>

Gille, D., Schmid, A., Walther, B., & Vergères, G. (2018). Fermented Food and Non-Communicable Chronic Diseases: A Review. *Nutrients*, *10*(4), 448. <https://doi.org/10.3390/nu10040448>

Hajebi, G., Mortazavi, S. A., Salamzadeh, J., & Zian, A. (2010). A survey of knowledge, attitude and practice of nurses towards pharmacovigilance in taleqani hospital. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, *9*(2), 199–206. <https://doi.org/10.22037/ijpr.2010.857>

Helga, P. D. (2020). PERENCANAAN KEPERAWATAN DAN IMPLEMENTASI DALAM PROSES KEPERAWATAN.

Husna, A. (2019). Proses Pengkajian Keperawatan yang Tepat didalam Asuhan Keperawatan.

Hariyati, R. T. S., Kobayashi, N., & Sahar, J. (2018). Simplicity and completeness of nursing process satisfaction using nursing management information system at the public health Service "X" Indonesia. *Intertaional Journal of Caring Science*.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons.

Idemyor, V. (2012). Genomic medicine: Health care issues and the unresolved ethical and social dilemmas. *American Journal of therapeutics*. <https://doi.org/10.1097/MJT.0b013e3182583bd1>

Islamy, L. O. S., & Sulima, S. (2020). Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) Kota Baubau. *Jurnal kesehatan manarang*, *6*(1), 20. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.153>

Jenkins, J. F. (2019). Genomic health care today and tomorrow: Expert perspectives. In seminars in oncology nursing. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.12.006>

Leroy, H., Dierynck, B., Anseel, F., Simons, T., Halbesleben, J. R. B., mccaughey, D., Savage, G. T., & Sels, L. (2012). Behavioral integrity for safety, priority of safety, psychological safety, and patient safety: A team-level study. *Journal of Applied Psychology*, *97*(6), 1273–1281. <https://doi.org/10.1037/a0030076>

McBrien, K. A., Ivers, N., Barnieh, L., Bailey, J. J., Lorenzetti, D. L., Nicholas, D., Tonelli, M., Hemmelgarn, B., Lewanczuk, R., Edwards, A., Braun, T., & Manns, B. (2018). Patient navigators for people with chronic disease: A systematic review. *PloS one*, *13*(2), e0191980. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191980>

Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif (edisi revisi)*. PT. remaja rosda karya. <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>

Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi*. Penerbit Andi.

Napitu, J. (2020). HUBUNGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN.

Li, P., Guo, Y. J., Tang, Q., & Yang, L. (2018). Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: A meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1920.2937>

Lindasari, S. W., Nuryani, R., & Sopiah, P. (2020). Hubungan kecemasan dengan pencapaian target kompetensi praktek klinik keperawatan dasar mahasiswa prodi keperawatan UPI kampus Sumedang. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i1.863>

Liu, H., Zhu, D., Cao, J., Jiao, J., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X., Cheng, S., Nicholas, S., & Wu, X. (2019). The effects of a standardized nursing intervention model on immobile patients with stroke: a multicenter study in China. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(8), 753–763. <https://doi.org/10.1177/1474515119872850>

Lotfi, M., Mirza Aghazadeh, A., Davami, B., Khajehgoodari, M., Aziz karkan, H., & Khalilzad, M. A. (2020). Development of nursing care guideline for burned hands. In *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.475>

Luo, J., Dong, X., & Hu, J. (2019). Effect of nursing intervention via a chatting tool on the rehabilitation of patients after total hip arthroplasty. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1483-4>

Mazzotta, C. P. (2016). Biomedical approaches to care and their influence on point of care nurses: a scoping review. *Journal of nursing education and practice*. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p93>

Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku ajar ilmu keperawatan dasar. In Buku 1.

Naseri-Salahshour, V., Sajadi, M., Abedi, A., Fournier, A., & Saeidi, N. (2019). Reflexology as an adjunctive nursing intervention for management of nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 36(March), 29–33. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.04.006>

National Patient Safety Foundation, & NPSF. (2015). Free from harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years after To Err Is Human. National Patient Safety Foundation, Accessed on May 09, 2016. http://www.npsf.org/custom_form.asp?Id=03806127-74DF-40FB-A5F2-238D8BE6C24C

Nilam, Juwarti, & Fauziyah. (2017). Asuhan keperawatan. In konsep dasar keperawatan.

Nofriyenti, N., Syah, N. A., & Akbar, A. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan indikator angka kontak komunikasi dan rasio peserta prolanis di puskesmas kabupaten Padang Pariaman. *jurnal kesehatan andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1007>

- Nursalam, N., Widodo, H., Wahyuni, E. D., & Efendi, F. (2020). Development of perioperative care instruments based on SDKI SLKI SIKI in operating room. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1029–1035. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.147>
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. In *JAMA Internal Medicine* (Vol. 178, Issue 10, pp. 1317–1330). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Panglipurningsih, N. A. P., & Astarini, M. I. A. (2020). Penerapan caring oleh perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit kronis. *Adi Husada Nursing Journal*. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v5i2.145>
- Park, H. Y., Seo, S. A., Yoo, H., & Lee, K. (2018). Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Preference and Adherence*, 12, 175–181. <https://doi.org/10.2147/PPA.S151263>
- Pérez, A., Santamaria, E. K., Operario, D., Tarkang, E. E., Zotor, F. B., Cardoso, S. R. De S. N., Autor, S. E. U., De, I., Dos, A., Vendas, O. D. E., Empresas, D. A. S., Atividades, P. O., Artigo, N., Gest, G. N. R. M. D. E., Para, D. E. F., Miranda, S. F. Da R., Ferreira, F. A. A., Oliver, J., Dario, M., ... Volk, J. E. (2017). Konsep dasar keperawatan. *BMC Public Health*.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. In *bwolters Kluwer*.
- Romero-Reveron, R. (2020). Human anatomy in the generation Z's medical studies. *MOJ Anatomy & Physiology*, 7(1), 12–13. <https://doi.org/10.15406/mojap.2020.07.00281>
- Roy, C. (2018). Key Issues in Nursing Theory: Developments, Challenges, and Future Directions. *Nursing Research*, 67(2), 81–92. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000266>
- Sabrina, A. (2020). *Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*.
- Safira, N. (2019). Konsep diagnosa keperawatan. <https://doi.org/10.31227/osf.io/r5c2h>
- Salbiah. (2006). Konsep holistik dalam keperawatan melalui pendekatan model adaptasi suster callista roy. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*.
- Salvage, J., & White, J. (2019). Nursing leadership and health policy: everybody's business. In *international nursing review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12523>
- Santana, R. F., De, P. A., Rembold, S. M., Miranda, S., Xavier, D. O., & Nurse, S. (2017). And Definition of Empirical Referents Author contact : 00(0), 1–6.
- Séguin, B., Hardy, B. J., Singer, P. A., & Daar, A. S. (2008). Universal health care, genomic medicine and Thailand: Investing in today and tomorrow. In *nature reviews genetics*. <https://doi.org/10.1038/nrg2443>





Sharoff, L. (2016). Holistic Nursing in the genetic/ genomic era. *Journal of holistic nursing*. <https://doi.org/10.1177/0898010115587401>

Silva, R. A., Melo, G. A. A., Caetano, J. Á., Lopes, M. V. O., Butcher, H. K., & Silva, V. M. Da. (2017). Accuracy of nursing diagnosis “readiness for enhanced hope” in patients with chronic kidney disease. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(2), e65768. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768>

Simanjuntak, P. S. A. (2020). Proses keperawatan pada pasien di rumah sakit.

Sinaga, W. S. (2020). PENTINGNYA KETEPATAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM KEBERHASILAN ASUHAN KEPERAWATAN.

Sitanggang, R. (2019). TUJUAN EVALUASI DALAM KEPERAWATAN.

Siu, S. L., Chan, L. W., & Kwong, A. N. (2018). Clinical and biochemical characteristics of infants with prolonged neonatal jaundice. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 24(3), 270–276. <https://doi.org/10.12809/hkmj176990>

Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., & Syarif, N. (2016). Gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan kondisi terminal di RSUD Kabupaten. *Ilmu Keperawatan*.

Studies, B. Of N. (2011). A quantitative study of the attitude , knowledge and experience of staff nurses on prioritizing comfort measures in care of the dying patient in an acute hospital setting . University of Dublin Trinity College.

Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S., Halvorssen, K., Harvey, C., Toffoli, L., & Scott, P. A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 25–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>

Sulistiyawati, W., & Susmiati, S. (2020). The Implementation Of 3S (SDKI, SIKI, SLKI) to The Quality Of Nursing Care Documentation In Hospital’s Inpatient Rooms. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1323–1328. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.468>

Supriadi, D. (2019). Hubungan lama menjalani hemodialisa dan anemia dengan kualitas hidup pada pasien gkg yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa rumah sakit tk. II 03.05.01 DUSTIRA. *Jurnal Skolastik Keperawatan*. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.728>

Syahla, N. (2020). Proses Keperawatan Sebagai Sistem Pengkajian Asuhan Keperawatan.

Syafridayani, F. (2019). TUJUAN PENERAPAN EVALUASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN.

Tamim, A. (2016). Model teori konseptual dorothea elizabeth orem. Sekolah tinggi ilmu kesehatan yarsi Mataram.

Tari, C. (2019). Pentingnya Melakukan Diagnosa Keperawatan Bagi Perawat di Rumah Sakit.

- Tarigan, T. V. B. (2020). Pentingnya peran perawat dalam pelaksanaan perencanaan keperawatan di Rumah Sakit.
- Tonkin, E., Calzone, K. A., Badzek, L., Benjamin, C., Middleton, A., Patch, C., & Kirk, M. (2020). A Roadmap for Global Acceleration of Genomics Integration Across Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12552>
- Undang-undang, R. (2009). Tentang Rumah Sakit. In Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. (2014). Keperawatan. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
- Vanscoy, A., & Evenstad, S. B. (2015). Interpretative phenomenological analysis for lis research. *Journal of Documentation*. <https://doi.org/10.1108/JD-09-2013-0118>
- Vashe, A., Devi, V., Rao, R., Abraham, R. R., Pallath, V., & Umakanth, S. (2019). Using an integrated teaching approach to facilitate student achievement of the learning outcomes in a preclinical medical curriculum in India. *Advances in Physiology Education*, 43(4), 522–528. <https://doi.org/10.1152/advan.00067.2019>
- Wang, J., Yue, P., Huang, J., Xie, X., Ling, Y., Jia, L., Xiong, Y., & Sun, F. (2018). Nursing Intervention on the Compliance of Hemodialysis Patients with End-Stage Renal Disease: A Meta-Analysis. *Blood Purification*, 45(1–3), 102–109. <https://doi.org/10.1159/000484924>
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. Majority.
- Wood, A. F., Chandler, C., Connolly, S., Finn, G., Redmond, C., Jolly, J., Powell, A. D., Davies, C., & Grant, A. (2020). Designing and developing core physiology learning outcomes for preregistration nursing education curriculum. *Advances in Physiology Education*. <https://doi.org/10.1152/ADVAN.00139.2019>
- Wright, H., Zhao, L., Birks, M., & Mills, J. (2018). Nurses' competence in genetics: An integrative review. In *Nursing and Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.12401>
- Yang, M. J., Kim, H. Y., Ko, E., & Kim, H. K. (2019). Identification of Nursing Diagnosis–Outcome–Intervention Linkages for Inpatients in the Obstetrics Department Nursing Unit in South Korea. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(1), 12–20. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12187>
- Yildirim, B., Ozkahraman, S., Tang, W. M., Soong, C., Lim, W. C., Negash, A. K., Supratti, S., Ashriady, A., Christina, P., Indracahyani, A., Yatnikasaria, A., Melathi, A. A., Suharso, W., Informatika, J. T., Teknik, F., Jember, U. M., S, E. W., Ulfa, A. F., Chagas, A., ... Ahmad, M. M. (2018). Critical thinking in nursing process and education. *International Journal of Nursing Science*.

Yunus, R. (2019). TATANAN DALAM MELAKUKAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN.



Lampiran 1 Keterangan laik etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
 No. 89 / EC / KEPK / 04 / 2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Implikasi Ilmu Biomedik dalam Keperawatan Penyakit Kronis: Perspektif Klinik dan Komunitas.

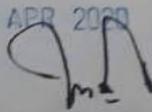
PENELITI UTAMA : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes

ANGGOTA : Dr. Yullan Wiji Utami, S.Kp, M.Kes
 Ns. Shila Wisnasari, S.Kep, M.Biomed
 Ns. Akhyan Hadi Susanto, S.Kep, M.Biomed
 Ns. Elvira Sari Dewi, S.Kep, M.Biomed
 Ns. Lintang Puspita, S.Kep
 Ns. Rizki Bahtiyar Ardiansah, S.Kep

UNIT / LEMBAGA : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Beberapa Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, **10 8 APR 2020**
 Ketua, 

Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :
 Keterangan Laik Etik Ini Bertaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Hard Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amendemen Protokol).



Lampiran 2 Surat ijin penelitian dari FKUB



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 772 /UN10.F08.01/PP/2020
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

25 NOV 2020

Yth. Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Rizki Bahtiyar Ardyansah
NIM : 196070300111032
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Keperawatan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin studi pendahuluan di wilayah Kerja Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik



Fakultas Kedokteran
Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D
NIP. 196310311997021001



Lampiran 3 Balasan Ijin Penelitian Dari KESBANGPOL


PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jln. HOS. Colroaminoto No. 1 Telp. (0355) 796547
 T R E N G G A L E K Kode Pos. 66316

Nomor : 070/165/406.030/2021
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Trenggalek, 15 April 2021
 Kepada :
 Yth. Direktur RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek
 di **TRENGGALEK**

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
 Nomor : 2581/UN10.F08/PP/2021
 Tanggal : 13 April 2021

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :
 Nama : RIZKI BAHTIYAR ARDYANSAH
 Alamat : RT 017 RW 008 Ds. Sukorame Kec. Gandusari
 Kab. Trenggalek
 Pekerjaan : Pelajar /Mahasiswa
 Kebangsaan : WNI

Bermaksud mengadakan Penelitian/Survey/Research:
 Judul : Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Dalam
 Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis Di
 RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Bidang Penelitian : Kesehatan
 Tujuan : Penyusunan Tesis
 Status Penelitian : Swadaya
 Penanggung Jawab : Prof. dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D
 Pengikut : -
 Waktu : 19 April s/d 29 Mei 2021
 Lokasi : RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Kantor Kesbangpol Kabupaten Trenggalek.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. Plt. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kasubag. Tata Usaha


DWI WAHYUNI LESTARI, S.E., M.A.P.
 Penata Tk. II
 NIP. 19750110200701 2 008

Tembusan:
 Yth. 1. Dekan Fak. Kedokteran
 Universitas Brawijaya
 Malang;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 4 Surat Balasan Dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK

RSUD dr. SOEDOMO

Jl. Dr. Soetomo No. 2 Telp/Fax (0355) 793110
email : rsudsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
TRENGGALEK (66312)

Trenggalek, 12 Desember 2020

Nomor : 445/534 /406.010.001/2020
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
di

MALANG

Menjawab surat Saudara Nomor 7722/UN10.F08.01/PP/2020 Tanggal 25 November 2020 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada :

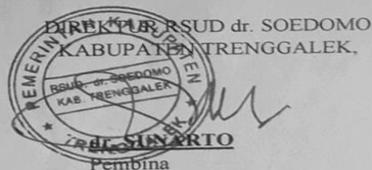
Nama : RIZKI BAHTIYAR ARDYANSAH
NIM : 196070300111032
Program Studi : Magister Keperawatan
Institusi Pendidikan : Universitas Brawijaya

Untuk melaksanakan studi pendahuluan tentang **Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Keperawatan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis.**

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Memenuhi administrasi pendaftaran penelitian di RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek sebagaimana Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 51 Tahun 2015 dengan biaya pendaftaran Tingkat Magister / sederajat sebesar Rp 500.000,- (Lima Ratus Ribu Rupiah);
2. Mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek;
3. Mematuhi Protokol Kesehatan yang berlaku;
4. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan *copy* Laporan Penelitian kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerjasama yang baik kami sampaikan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Kabid Keperawatan
RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
2. Mahasiswa yang Bersangkutan
3. Arsip

ZRI SINERTO
Pembina
NIP. 19740223 200604 1 011

Lampiran 5 Informed Consent

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN

FORM KEBERSEDIAAN

Sehubungan Dengan Akan Dilaksanakannya Penelitian Tesis Dengan Judul
"PENGALAMAN PERAWAT MENGGUNAKAN ILMU DASAR DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN PENYAKIT KRONIS DI RSUD dr. SOEDOMO", Saya Yang Bertanda Tangan di Bawah ini Menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA (*)** Menjadi Responden:

NAMA :
LAMA BEKERJA :
JABATAN :



Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Trenggalek, April 2021

(*) coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Instrumen Penelitian

Panduan Wawancara

A. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat menggunakan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

B. Data Demografi

No.Partisipan :

Usia :

Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-Laki

Pewawancara : Ns. Rizki Bahtiyar Ardyansah

Tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Tempat wawancara : Ruang penyakit kronis

Pedoman wawancara

1. Bagaimana pengalaman anda menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan pengkajian, khususnya pasien dengan penyakit kronis?
2. Bagaimana pengalaman anda menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam menentukan diagnosa keperawatan?
3. Bagaimana pengalaman anda menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan pasien penyakit kronis?
4. Menurut bapak/ibu, apa pengalaman selama ini menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan implementasi pada pasien dengan penyakit kronis?
5. Apa pengalaman bapak/ibu dalam menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan kolaborasi pada pasien dengan penyakit kronis?
6. Menurut bapak/ibu Bagaimana pengalaman selama ini menerapkan ilmu dasar keperawatan dalam melakukan kolaborasi dengan tim medis , khususnya dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis?

Lampiran 7 data dan analisa data

No	Tujuan	Tema	Sub Tema	Kategori	Pernyataan Partisipan	P1	P2	P3	P4	P5
1	Pengkajian	1) Pengumpulan Data Sistimatis	1) Pedoman Anamnesa Penyakit	1) Anamnesa Keluhan Utama Pasien	Kalau ilmu dasar keperawatan ya mestinya itu soal penyakit penyakit, ya pastinya kita jadi tahu. <u>Pas proses anamnesa pasien bisa jadi pedoman, yang awalnya kita ndak tahu jadi tahu</u>	√				
					Paling penting itu kan keluhan utama pasien yang ditanyakan, klo keluhannya diketahui itu yang diselesaikan dulu. <u>Lah kita harus bisa menyesuaikan antara keluhan utamanya dan klinis yang terlihat, itulah pentingnya</u>		√			
					<u>Bisa tahu keluhan yang dikatakan pasien,</u> kalau dengan mengetahui ilmu dasarnya kan kita bisa menghubungkan-hubungkan gitu mas			√		

					ya sesuai yang di ajarkan pada saat kita kuliah dahulu pak, hanya saja <u>anamnesa pasein di RS dan pada saat kuliah lebih simpel di RS dan lebih terfokus pada keluhan pasien</u>				√	
					identifikasi pasien itu hanya pada saat pasien awal masuk, jadi untuk <u>anamnesa dilakukan di IGD atau Poli</u> sehingga kami yang di ruangan hanya memvalidasi data yang sudah ditulis					√
					mungkin kita lebih terfokus pada <u>keluhan awal pasien aja</u> , penanganannya ya cuman sebatas keluhan pasien di hari itu					√
				2) Gejala yang Timbul	tergantung sih, kalau <u>gejala penyakit dari setiap individu tergantung dari penyakitnya</u>	√				
					yang mungkin sama dengan teori itu <u>seperti gejala klinis dari penyakit yang kronis seperti diabetes mellitus,</u>			√		

					sampean pasti juga sudah tau kan gejala dari penyakit itu apa					
					saya lebih suka memprioritaskan pasien dengan <u>gejala yang urgent seperti sesak nafas dan kekurangan cairan</u>			√		
					kan tidak hanya melihat hasil laboratoriumnya, kadang penyakit tertentu dengan leukosit normal, <u>tetapi si pasien tidak mengeluh sakit atau nyeri dan menunjukkan gejala yang serius</u>				√	
				3) Riwayat Penyakit	ya jelas kemungkinan besar faktor penyebab penyakit yang diderita oleh pasein yang kronis seperti diabetes mellitus itu <u>riwayat keturunan dari keluarganya, kalau ndak gitu yaa dari faktor kebiasaan hidupnya</u>	√				
					ada juga sih <u>pasien yang tidak punya riwayat penyakit sebelumnya</u> tetapi si pasien itu masuk		√			

					dengan kondisi yang kronis bahkan sudah stadium tinggi					
					alhamdulillah pak, pas saya dulu praktika klinis pada saat kuliah sering menemui pasien dengan riwayat penyakit yang memang berhubungan dengan penyakit yang diderita pada saat masuk RS			√		
					sangat membantu juga sih, dengan mengetahui riwayat penyakit pasien itu , jadi saya lebih bisa memberikan intervensi bahkan lebih bisa memanage dan memberikan edukasi kepada pasien itu				√	
			2) Penunjang Pemeriksaan Fisik	1) Gambaran Gejala Klinis	saya malah lebih percaya dengan pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, rontgen, x-ray atau yang lain sebagainya daripada omongan pasien, soalnya kadang pasein ini berbohong tentang apa yg diomongkan					√

					<p><u>lah wong sudah jelas kalau hasil laborat menunjukkan angka kreatinin dan leukositnya tidak normal</u>, pasien masih alesan kalau tidak sakit dan masih baik-baik saja</p>	√				
					<p>Pastinya klo tahu ilmunya penyakit pasien, ya pasti pasien ndak bisa lah mas klo bohongin kita, <u>kan gejala klinisnya bisa kita lihat</u>. Jadi meskipun ditutupi ya kita tahu</p>		√			
					<p>Dalam Ilmu dasar keperawatan pas kita kuliah dulu kan <u>mesti diberikan gambaran manisfes pasien, lah itu gejala klinis</u> yang kita tahu dan bisa kita terapkan sampai sekarang</p>			√		
				2) Penunjang Interpretasi Hasil	<p>Kalau kita dalam pemeriksaan fisik kan ada diketahui normal sama tidak normal, <u>Lah tahunya itu semua kan dari ilmu yang kita dapat dari kuliah, makanya bisa kita menentukan</u>. Oh pasien ini nggak normal, yang ini</p>					√

					udah kronis, ini masih akut, itu pentingnya ilmu ini					
					Pasien masuk, dilakukan anamnesa, terus pemfis. Nah di pemfis akan ditemukan kondisi akut, kronis, kegawatan, <u>bisa kita jadikan pedoman, kondisi pasien sekarang gimana, masuk triase apa, itulah akhirnya kita bisa menentukan</u>					√
					<u>Kemampuan kita dalam menginterpretasikan itu tergantung dari ilmu yang kita dapat,</u> termasuk pengalaman yang ada. Jadi alhamdulillah aja dulu pernah dapat ilmu dasar dalam keperawatan ini	√				
			3) Pengorganisir Data	1) Pemeriksaan Persistem	<u>Pemeriksaan pasien itu kalau diperiksa persistem akan menjadi lebih mudah, daripada random dan tidak berurutan.</u> Dengan adanya pemeriksaan persistem akhirnya jadi lebih		√			

					terstruktur. Langsung fokus mana saja yang perlu penyelesaian				
					Belajar penyakit kronis selama ini membuat kita jadi hafal gejala-gejala pasien, pengalaman selama ini juga membuat kita lebih ingat, <u>jadi nya itu kita bisa mengelompokkan data dan mengetahui kondisi dari pasien</u>			√	
					Istilahnya sekarang itu kan review of system, jadi belajar dari kondisi pasien melalui sistem dari B1-B6, itulah mas, <u>klo pas kita dulu nggak dapat selama kuliah ya paling meriksanya ga berurutan, akhirnya banyak yg terlewatkan</u>				√
				2) Identifikasi Masalah	Pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan sistem-sistem tubuh kan <u>memudahkan kita dalam melakukan identifikasi permasalahan masing-</u>				√

					<p><u>masing, jadi klo pas di sistem pernapasan ditemukan masalah ya harus langsung ditandai dan diidentifikasi masalah keperawatan apa yang muncul</u>, kondisi patologis dalam medis apa yang muncul</p>					
					<p>Lah ya itu yang saya katakan tadi, data yang sudah diperoleh kemudian diorganisir jadi satu, dikelompokkan, diidentifikasi mana yang bagian dalam kondisi penyakit pasien, <u>akhirnya dapat diidentifikasi masalahnya apa yang muncul</u></p>	√				
			4) Mempermudah Observasi Kondisi Pasien	1) Mengetahui yang Normal	<p>Penyakit pasien, meskipun nggak kita tahu data pemeriksaan lengkap pasien, dari gejala klinisnya itu saja bisa kelihatan. Itulah pentingnya selama ini belajar observasi pasien, <u>apalagi klo sudah kebiasaan, jadi tahu kondisi abnormal pasien yang mana</u></p>					√

					<p>lya betul mas, saya juga setuju. Klo di IDK itu kan kita diajarkan banyak penyakit-penyakit, apalagi penyakit yang sering dijumpai di masyarakat, kayak penyakit kronis, <u>jadi pasti tahu lah dari kondisi pasien dari luar itu. Mana kondisi yang abnormal, mana yang normal, kita pasti bisa mengetahui mas</u></p>			√		
					<p>Ini yang penting, klo pas di rumah sakit yang elit itu kan pasiennya bisa berasal dari pasien menengah ke atas, nah itu biasanya ada banyak tipe pasien, ada juga yang berpura-pura kondisinya kurang baik. Setelah diperiksa ya kita jadi tahu kalau pasien tersebut ndak sakit, hanya dilebih-lebihkan. <u>itulah pentingnya tahu kondisi normal pasien bagaimana</u></p>				√	

				2) Terlihat gambaran Abnormalitas	<p><u>Penting banget mas, biar tahu keadaan patologis, kondisi tidak normal, adanya gangguan dalam tubuh, dan semuanya.</u> Saya itu masih ingat, karena saking banyaknya yang dihafalkan, saya dulu nilainya jelek banget pas IDK</p>						√
					<p>Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan plateletnya rendah, ya itu juga kelihatan dari kulit pasien, banyak sekali bekas perdarahan dalam tubuhnya. <u>Jadinya kita bisa mengenali kondisi abnormalitas pasien</u></p>	√					
					<p>Kita melakukan observasi mas, contohnya itu kalau pas ada keluhan di payudara, <u>kan kita juga harus melakukan pemfis untuk palpasi mammae, yaudah itu harus hafal kita kondisi normal dan abnormalnya,</u> sehingga ndak salah penentuan masalahnya</p>						√

				3) Respon Klinis Pasien	Tujuan utama kita kan biar tahu kondisinya pasien, ada pasien yang biasanya klo cemas itu gemabran responnya bagaimana, itu harus kita lihat, TTV nya bagaimana itu juga, <u>jadi harus bisa tahu mana saja titik yang bisa menunjukkan kepada kita respon klinis dari pasien</u>				
					Pas kita di IDK kan tahu itu apa saja gejala dari inflamasi yang 5sysndrome inflamaasi itu, <u>lah dari situ kan kita tahu klo pasien nyeri dan menahan nyeri itu gimana.</u> Karena banyak pasien yang nggak betah di rumah sakit akhirnya memilih berpura-pura menahan nyeri			√	
					Tenang saja sih kita, karena udah merasa udah pernah dapat ilmu, <u>jadi ya melakukan pemeriksaan itu menjadi lebih percaya diri dan nggak salah, bisa melihat kondisinya pasien</u>			√	

2	Diagnosa	2) Penegakan Diagnosis	1) Berpikir Kritis	1) Adanya Keabnormalan	Manfaatnya sih, ya salah satunya itu bisa membuat kita berpikir secara kritis tentang penyakit kronis, jadinya bisa mengetahui <u>jika ada kondisi yang tidak normal dari diri pasien</u>	√				
					Kalau menghadapi kondisi pasien ya harus berpikir, dipecahkan dengan baik, tidak boleh main-main, kan kita ini berurusan sama nyawa. <u>Kalau kita sih fungsinya IDK ini untuk mengetahui kondisi abnormal dari pasien,</u> itu yang paling penting		√			
					<u>Kalau istilahnya itu critical thinking, sebagai tenaga profesional kita harus bisa berpikir dengan baik,</u> mengaplikasikan ilmu yang sudah kita dapatkan dalam penanganan klinis			√		

					<p>Terapi pasien yang ada itu ya ilmu utamanya itu dari Ilmu dasarnya keperawatan. Kalau kita dulu nggak belajar itu ya kita sebagai perawat nggak tahu apa-apa, hanya sebagai pelaksana, <u>makanya kita kudu bisa menjadi perawat yang cerdas dan mengerti soal kondisi penyakit dan terapi yang diberikan</u></p>				√	
				2) Terapi Pasien	<p>Selain sebagai pedoman dalam kita menentukan diagnosa, <u>juga bisa tahu terapi yang akan digunakan, misalnya penggunaan antibiotik untuk penyakit apa saja, penyakit karena infeksi virus tidak bisa dengan antibiotik</u>, itu semua kan kita dapatkan saat kita belajar IDK. Termasuk biokimia, farmakologi dan penyakit-penyakit</p>					√

					<p>Pas kuliah dulu, kalau mata kuliah IDK ya pasti diajarkan penyakit penyakit, dari penyakit yang ada itu, <u>kita pasti mengetahui kondisi yang normal dan tidak, serta terapi baik farmakologis dan non farmakologisnya kan juga diajarkan,</u> termasuk efek sampingnya dan keberhasilannya</p>	√				
					<p>Kalau kita dulu nggak belajar itu ya kita sebagai perawat nggak tahu apa-apa, hanya sebagai pelaksana, <u>makanya kita kudu bisa menjadi perawat yang cerdas dan mengerti soal kondisi penyakit dan terapi yang diberikan</u></p>	√				
			2) Menganalisis Kasus Pasien	1) Identifikasi Masalah	<p>Dalam proses identifikasi masalah kan dibutuhkan data subjektif, objektif, dari sana kan kita dapatkan selain dari keluhan pasien juga observasi dari gambaran klinis, <u>jadinya ya ilmu nya bisa membuat kita mampu</u></p>	√				

					<u>menganalisis dalam mengidentifikasi masalah pasien</u>					
					Proses analisis kasus pasien itu kan terdiri dari anamesa, pemfis, kemudian didapatkan data yang masuk dalam analisis data, <u>dari analisis data itu ditemukan masalah keperawatan</u>		√			
					Fungsi pertamanya ya itu mas, <u>kayaknya buat mengidentifikasi masalah dari pasien</u> , kalau kita nggak dapat ilmunya, ya kita nggak tahu dan asal mengerjakan aja			√		
					Perannya perawat itu kan harus profesional, <u>harus mampu mengidentifikasi secara independen tentang kondisi pasien, ndak boleh asal aja, karena identifikasi adalah hal pertama yang penting agar tidak salah interpretasi</u> . Kalau dalam	√				

					hal ini sih menurut saya ilmu dasar itu penting					
				2) Analisis Data	Ilmu dasar itu kan sing susah itu yaa, tapi walaupun susah, <u>Ilmu dasar keperawatan ini bisa membuat kita memiliki kemampuan dalam menganalisis data yang ada,</u> jadi yaa merasa rugi aja klo dulu ndak bener-bener belajarnya		√			
					Pada penegakan diagnosis <u>kita bisa mengetahui permasalahan pada penyakit kronis dengan melakukan analisis data terlebih dahulu,</u> sehingga ditemukan diagnosa yang sesuai			√		
					Sama kayak pas kita ngaskep dulu, pasti selalu dilengkapi analisis data setelah ditemukannya data subjektif, data objektif. <u>Tujuannya ya untuk penegakan diagnosa keperawatan, dan semua</u>					

					<u>itu nggak bisa terlepas dari peranan ilmu dasar keperawatan</u>					
				3) Penentuan Masalah	Penegakan diagnosis itu kan harus melewati berbagai pendekatan dan pemeriksaan, nggak bisa asal, makanya penting mendapatkan ilmu dasar keperawatan. <u>Biar penentuan masalah keperawatan pada pasien juga nggak salah, kan kita juga harus mengerti klinisnya pasien</u>				√	
					Kalau ndak seberapa paham dasarnya keperawatan ya susah mas, makanya dalam hal ini klo pasien penyakit kronis ya kita minimal tahu lah definisinya, penyebab, gejala, terapi dan komplikasinya, <u>biar dalam menentukan masalah juga tahu, kenapa kok tidak normal, dan lainnya</u>					√

					<p><u>Menurut saya sih, gunanya IDK itu di penentuan masalah, terutama yang berhubungan sama medis dan penyakit dalam tubuh,</u> pasti perlu sekali kita diajarkan ilmu dasar keperawatan tentang penyakit kronis</p>	√				
			3) Menentukan Prioritas Masalah	1) Penentuan Prioritas	<p>Hahaha... Sesuai dengan yang saya katakan tadi, selama ini pengalaman saya pernah salah dalam penentuan prioritas masalah, dan ini sangat saya pegang betul. <u>Mengenal medis juga penting agar bisa juga menjadi pertimbangan untuk penentuan prioritas dari masalah keperawatan</u></p>		√			
					<p><u>prioritas masalahnya ya tergantung dari masing-masing pasien</u> mengeluhnya apa, terus gejalanya apa, pemeriksaan penunjangnya apa, baru nanti bisa</p>			√		

					ditentukan diagnosa dan intervensinya.					
				2) Menentukan Pengobatan	Kita kan mengenal adanya farmakologi dari IDK, <u>lah itu penting banget bagi kita untuk mengetahui terapi pengobatannya pasien</u>				√	
					Supaya nggak salah, ya penting sih IDK, saya saja dulu awal-awal benaran lupa tentang ilmu itu semua, lah nggak pernah belajar. Akhirnya sekarang harus belajar lagi, agar tidak salah pengobatan ke pasien					√
			4) Menentukan Diagnosis Keperawatan	1) Diagnosa Berdasarkan Urgensi Pasien	Diagnosanya pasien itu kan beragam, ada yang urgent banget butuh ada yang prioritas rendah. Nah tahunya ya dari ilmu IDK yang sudah kita miliki, jadi tahu klinis pasien, kegawatan yang ada juga					√
					prioritas masalahnya ya tergantung dari masing-masing pasien mengeluhnya apa, terus				√	

					gejalanya apa, pemeriksaan penunjangnya apa, <u>baru nanti bisa ditentukan diagnosa dan intervensinya.</u>					
				2) Diagnosa Kolaborasi	biasanya kalau pas ada masalah seperti gizi begitu kami kolaborasi dengan tim gizi untuk memberikan kebutuhan gizinya serta dietnya.			√		
					tentu saja pak, seperti halnya di rumah sakit lainnya kita pasti berkolaborasi dengan tim lainnya untuk berorientasi pada kesembuhan pasien tersebut.	√	√			
					kalau saya sendiri biasanya memberikan diagnosa tidak cuman satu saja pak, minimal dua diagnosa kalau untuk pasien-pasien di ruang ICU, karena pasien kritis seperti itu butuh penanganan yang ekstra soalnya pak.					√
3	Perencanaan	3) Menentukan Rencana Perawatan	1) Menentukan Tujuan Perawatan	1) Perbaikan Kondisi	seperti ibu yang setelah melahirkan kebutuhan nutrisi dan cairan pasti di prioritaskan pak, karena tau		√			

					sendiri bapak orang setelah melahirkan itu rentan banget.					
					wong saya sering melihat pasien pasien itu lama perawatannya ya itu gara gara mereka tidak mau makan, gimana mau cepet sembuh tapi perbaikan kondisi seperti makan aja susah.	√				
				2) Perawatan Akut	banyak sih pasien pasien yang di IGD mereka hanya 24 jam perawatan habis itu pulang, yaa karena pasien itu hanya membutuhkan perawatan yang aktual saja pak, kalau pasien itu membutuhkan penanganan yang lebih ya pastinya masuk untuk rawat inap.		√			
					kasihan pak, contohnya anak anak kecil yang masuk ke RS dengan diagnosa diare, dan mereka tidak mau makan juga, kelihatan lemas, tidak ceria gitu pak, yaa akhirnya mau tidak mau hanya cairan infus yang masuk		√			

				3) Rehabilitasi	kalau di poli penyakit dalam kebanyakan banyak pasien rehabilitasi pak, seperti pasien pasca stroke gitu			√		
					saya punya semacam tim yang beranggotakan 12 orang pak, disitu kami membuka jasa di luar pelayanan rumah sakit, yang mana kami memprioritaskan home care untuk pasien pasien pasca stroke, jadi yaa itungannya rehabilitasi tetapi tidak dalam naungan RS	√				
					ada kok program rehabilitasi untuk pasien dengan gangguan mobilisasi, seperti stroke, fraktur			√		
			2) Menentukan Kriteria Hasil	1) Kriteria dalam Batas Normal	kriteria dalam batas normal yaa sesuai teori yang kita belajari pada saat di kampus dulu pak,			√		
					setiap pasien beda beda sih, ada yang 1x24 jam di intervensi sudah membaik, kadang sampek 3 hari tetap saja, jadi agak susah					

					menentukan kriteria hasil dari setiap pasien					
					lalu saya berikan saja intervensi yang menurut saya lebih baik, lalu saya observasi 2 jam ternyata ada perubahan bagus,				√	
				2) Kriteria Belum Tercapai	boh, jangan salah disini kebanyakan pasien pasien tuh bikin gemes, bandel bandel, susah dibilangin juga, mau sesuai kriteria hasil yang kita harapkan ya tidak mungkin					√
					sudah diberikan ini itu, tapi tetap sama aja, ya kalau menurut saya itu bukan gagal tapi belum tercapai saja	√				
				3) Kriteria Lanjutan	kalau kerja di RS pasti berbeda dengan pada saat kita masih praktik, contohnya kita selalu memikirkan intervensi lanjutan untuk pasien agar si pasien ini pulang dengan sehat, jadi gk bisa kita cuman kerja sif, melakukan tindakan tidak hanya itu		√			

					<p>justru kalau sudah kerahkan semua kemampuan dan intervensi di ruangan tapi tetap sama saja, pasien malah semakin memburuk ya udah pindah ruangan ICU atau HCU, mungkin disana si pasien mendapatkan perawatan yang lebih dari pada diruangan</p>			√		
			3) Menentukan Perencanaan Asuhan	1) Asuhan Secara Total Care	<p>jdi ruangan ini tidak untuk pasien total care sebenarnya, tetapi berhubung dengan kondisi pandemi begini, dan ruang untuk perawatan pasien dengan total care penuh, ya terpaksa ruangan ini di kondisionalkan untuk pasien total care</p>				√	
					<p>teman-teman menurut saya sangat terlatih dan gampang beradaptasi, sebelumnya mereka merawat pasien dengan yang gejala ringan, dan skarang mereka dituntut untuk menagani pasien gejala berat sampai dengan total care loh, dan buktinya</p>					√

					mereka bisa dan dapat diandalkan					
					jujur saya sangat kasihan pak, kalau melihat pasien ditolak dari sini, apalagi dengan pasien yang sangat membutuhkan bantuan atau penanganan kesehatan, dari kemarin saya lihat soalnya pasien kesini dengan kondisi yang buruk pak,					√
				2) Asuhan Pasien dengan Komorbid	iya rata rata memang dengan komorbid pak, hampir 90 persen pasien-pasien komorbidnya hipertensi					√
					meskipun pasien dengan komorbid berat, tetapi ada pasien yang kondisi dan gejalanya lebih berat pasti kami prioritaskan				√	

					awalnya pasien masuk dengan tensi tinggi, teman-teman pasti mengira pasien ini mempunyai komorbid hipertensi, setelah di observasi 2 sampai 3 hari tensinya normal-normal saja, ya berarti pasien ini tidak mempunyai komorbid hipertensi, hanya saja mungkin pasien ini takut dan cemas sehingga menimbulkan tensi tinggi	√	√			
				3) Asuhan Keperawatan Lanjutan	lah mau gimana pak, kalau sudah menjadi diagnosis prioritas sesuai gejala dan keluhan pasien ya harus diselesaikan secara tuntas, beda lagi pada saat dirawat dia timbul gejala lagi ya akhirnya ada ada perawatan lanjutan sesuai keluhan dan gejala barunya					√
					asuhan keperawatan lanjutannya pas mereka kembali kontrol ke rumah sakit lagi pak,		√			
4	Implementasi	4) Pedoman dalam Tindakan	1) Tindakan Independen Perawat	1) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien	sudah ditekankan kepada pasien kalau pada saat sakit yang penting mau makan, meskipun sedikit	√				

					tidak apa apa yang penting kebutuhan dasar mereka tercukupi, masalah lainnya nanti ditunjang dengan penanganan medis pak					
					cukup digantikan dengan cairan infus dan terapi obat, insha allah kebutuhan dasar mereka tercukupi		√			
				2) Memberikan Edukasi Pasien	sudah ditekankan kepada pasien kalau pada saat sakit yang penting mau makan, meskipun sedikit tidak apa apa yang penting kebutuhan dasar mereka tercukupi, masalah lainnya nanti ditunjang dengan penanganan medis pak		√			
					dasarnya sudah di jelaskan pak tetapi memang pasien pasien kebanyakan pendidikannya rendah, jadi pada saat kami memberikan edukasi tidak bisa langsung terserap atau dipahami oleh mereka			√		
				3) Observasi Kondisi Pasien	kriteria pasien harus di obeservasi ketat itu kan pada ruangan high care atau intensif care pak, kalau di ruangan tidak	√				

					observasi ketat, tapi kita tetap memantau kondisi pasien kok					
					saya observasi mereka, seperti setelah melakukan tindakan pemberian obat pasti saya pastikan tidak ada efek samping yang serius dari obat yang telah diberikan		√			
				4) Cekatan dalam Tindakan Pasien Kritis	perawat disini semuanya insha allah sudah memiliki skill dan kemampuan itu pak, jadi kalau ada pasien dengan kondisi kritis mereka langsung tanggap			√		
			2) Pemberian Obat dan Terapi	1) Memperhatikan Benar dalam Pemberian Obat	khusus untuk obat-obat high alert dipastikan kita selalu melakukan dobel crooscheck					
					di sini kami menggunakan 7 benar obat pak				√	
					mungkin dilapangan seperti ini sangay beda dengan pas kita praktik dahulu, malah saya disini lebih sering dan memastikan obat itu benar benar terdistribusi sesuai advis dokter atau tidak					√

				2) Memantau Efek Samping dan Efek Farmakologis	saya observasi mereka, seperti setelah melakukan tindakan pemberian obat pasti saya pastikan tidak ada efek samping yang serius dari obat yang telah diberikan	√				
					jika ada efek samping obat biasanya obat dengan label high alert pak, kadang juga pasien bilang tidak mempunyai alergi obat tapi setelah diberikan obat ada efek seperti gatal, muntah dll		√			
			3) Tindakan Kolaboratif	1) Melakukan Konsultasi dengan Dokter Spesialis	ada sih dokter spesialisnya, biasanya juga setiap pagi visit ke setiap pasien, hari ini mungkin dokter spesialisnya lagi ada kegiatan diluar jadi hari ini tidak kesini pak			√		
					yang konsul ke dokter spesialis disini itu katimnya pak, jadi kalau perawat pelaksana sungkan untuk konsul dengan dokternya				√	
				2) Melakukan Diskusi dalam Terapi Pasien	penentuan terapi pasien yaa pas awal dia masuk itu, jadi kita tau si pasien ini dietnya apa, terapinya apa					√

					saja, mungkin sampai tindakan medis di setiap harinya disini ngapain saja sudah terjadwal					
					dischard planningnya dari pasien awal masuk sampai dia pulang yaa pasti ada pak, sampai kita sebagai tim medis juga melakukan diskusi dalam melakukan tindakan meskipun tidak melibatkan seluruh profesi					√
				3) Memberikan Saran untuk Penanganan Penyakit Pasien	saya suka dengan teman teman perawat di ruangan ini, mereka kritis pak, jika ada yang kurang pas dalam memberikan penanganan pasti mereka unjuk suara untuk memberikan saran dan solusi					√
					seharusnya sih setiap perawat jika memiliki saran terkait keberhasilan penanganan dalam merawat pasien disini harus ikut andil dalam diskusi, tapi ada juga sih yang diem saja malah tidak pro aktif untuk berdiskusi, padahal diperawat ini				√	

					sebenarnya kritis dan mampu loh					
				4) Melakukan Pemasangan Alat Invasif	pemasangan NGT itu sebenarnya adalah tindakannya dokter loh pak, tapi kita perawat melakukan karena kita dapat delegasi untuk pemasangan NGT	√	√			
					tidak mungkin kita bisa melakukan tindakan invasif jika kita tidak mengetahui anatomi pasien pak					√
					tindakan invasif ya banyak pak kayak pemasangan kateter, NGT, menginfus itu juga termasuk tindakan infasif loh pak		√			
5	Evaluasi	5) Memberikan Penilaian	1) Pemantauan Kondisi Pasien	1) Pemantauan Gejala Klinis	selalu kita pantau pak kalau pasien dengan penyakit kronis, contohnya seperti pasien DM kita selalu memantau intake dan outputnya pak	√				
					kebanyakan sih bayi atau anak anak yang mana mereka itu susah makan dan mereka rewel juga,		√			

					mereka juga tidak bisa bilang keluhannya apa jadinya yaa kita memantau gejala klinis dari kondisi tubuh mereka					
				2) Mengevaluasi Kriteria Hasil	pasien yang mempunyai perkembangan bagus selama 2 sampai 3 hari di rumah sakit maka akan diteruskan intervensi yang dari awal di rencanakan		√			
					evaluasi kriteria hasil yaaa, saya biasanya melihat dari perkembangan pasien sih pak, kadang kalau pasien pasien kronis kan perkembangannya agak lama jadi untuk evaluasinya berkala pak			√		
					ada yang terlihat dari kondisi fisik, ada yang terlihat dari berkurangnya gejala, ada juga pasien yang langsung mengatakan secara verbal bahwa kondisi mereka semakin baik, itu semua dilakukan sebagai dasar evaluasi dari intervensi yang kita lakukan pakk	√				

					kita melihat dari monitor pasien, jika awalnya mereka masuk dengan kondisi tanda tanda vital yang buruk dan 3 sampai 5 hari kedepan tanda tanda vital mereka membaik maka itu yang dinamakan keberhasilan dalam intervensi kita		√			
				3) Memantau Hasil Pemeriksaan Penunjang	dari pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, foto rontgen dan sebagainya kita bisa mengetahui kondisi patologis pasien seperti apa pakk			√		
					pemeriksaan laboratorium menurut saya sangat menunjang sekali pak, apa lagi pasien pasien dengan kondisi kronis pasti mereka sangat sering dilakukan pemeriksaan penunjang itu, tujuannya ya mengetahui perkembangan pasien					
				4) Monitor Kondisi Kegawatan dan Kritis	kita melihat dari monitor pasien, jika awalnya mereka masuk dengan kondisi tanda tanda vital yang buruk dan 3 sampai 5					√

					hari kedepan tanda tanda vital mereka membaik maka itu yang dinamakan keberhasilan dalam intervensi kita					
					rata-rata pasien dan keluarganya pasti bilang ke nersstation pak jika ada dari pasien tersebut mengalami keluhan yang lebih buruk, dan kita pasti bakalan memprioritaskan permasalahan itu					√
					ada yang terlihat dari kondisi fisik, ada yang terlihat dari berkurangnya gejala, ada juga pasien yang langsung mengatakan secara verbal bahwa kondisi mereka semakin baik, itu semua dilakukan sebagai dasar evaluasi dari intervensi yang kita lakukan pakk	√				
			2) Penilaian Terhadap Asuhan Keperawatan	1) Menilai Tindakan Sesuai prosedur	setiap sebulan sekali pasti ada audit dari manajemen rumah sakit tetapi itu secara tiba-tiba untuk melihat kinerja kita apakah sesuai prosedur tindakan apa tidak		√			

					kepala ruangan setiap pagi setelah operan dilaksanakan, kepala ruangan selalu membekali kami dan mewanti wanti agar tindakan yang kita lakukan tidak sampai salah prosedur			√		
				2) Pedoman dalam Supervisi Tindakan	seluruh tindakan ada SOPnya kok pak, tidak jauh beda dengan teori, tetapi kadang tidak plek dengan SOP selagi bisa menjaga safety pasien tersebut, jadi jika kita di supervisi oleh pihak manajemen kita sudah siap karena kita sudah dibekali dari kuliah sampai di RS ini pak				√	
				3) Memastikan dalam Ketepatan Anatomis dan Fisiologis Pasien	yaa pastinya kita harus mengetahui anatomi sebelum melakukan tindakan pak, bagaimana kita bisa memasang selang kateter jika anatominya tidak tau .. Hehehe					√
					tidak mungkin kita bisa melakukan tindakan invasif jika kita tidak mengetahui anatomi pasien pak					√

			3) Penentuan Rencana Berikutnya	1) Menentukan Intervensi dapat diteruskan atau dihentikan	benar sekali pak, memang salah satu proses dari asuhan keperawatan adalah menentukan intervensi yang di teruskan atau dihentikan, itu semua tergantung dari kondisi pasien					√	
					tergantung pak, kalau pasien pulang paksa yaa langsung intervensi dihentikan				√		
					memang awalnya intervensi itu dilanjutkan pak, tetapi jika selang 4-5 hari sudah baik dengan diberikan intervensi itu ya otomatis intervensi dihentikan	√	√				
				2) Memastikan kriteria hasil tercapai	kriteria dalam batas normal yaa sesuai teori yang kita belajari pada saat di kampus dulu pak,						√
					boh, jangan salah disini kebanyakan pasien pasien tuh bikin gemes, bandel bandel, susah dibilangin juga, mau sesuai kriteria hasil yang kita harapkan ya tidak mungkin				√		

					setiap pasien beda beda sih, ada yang 1x24 jam di intervensi sudah membaik, kadang sampek 3 hari tetap saja, jadi agak susah menentukan kriteria hasil dari setiap pasien	√				
					evaluasi kriteria hasil yaaa, saya biasanya melihat dari perkembangan pasien sih pak, kadang kalau pasien pasien kronis kan perkembangannya agak lama jadi untuk evaluasinya berkala pak		√			
				3) Menentukan efektivitas terapi	kalau efektivitas terapi dilihat dari respon tubuh pasien itu pak, jika ada efek obat atau terapi yang tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh tim medis maka kita akan menghentikan, begitu sebaliknya pak		√			
					kita tidak asal memberikan terapi kok pak, jadi sebelum memberikan terapi kita pasti konsul dan berdiskusi terkait efektivitas terapi yang diberikan pak, sehingga memang bener			√		

					bener kita berorientasi untuk perbaikan kondisi pasien					
6	Kolaborasi	6) Menghubungkan antar Tenaga Kesehatan	1) Komunikasi dan Koordinasi	1) Mencegah Miss Komunikasi dalam praktik	Harus menjaga komunikasi, ketepatan berbicara, menyampaikan, mendengar, klo nggak bisa ya akhirnya memunculkan miskom mas, akhirnya bisa cek cok	√				
					Kalau namanya kolaborasi, hal yang dicegah ya jangan sampai ada konflik antar tenaga kesehatan yang merawat pasien. Makanya harus selalu berkomunikasi yang efektif		√			
					Hal yang paling sering terjadi ta, ya itu miss komunikasi. Tapi itu bisa diatasi klo kita paham dengan ilmunya, dan harus tetep jaga komunikasi kita			√		
				2) Mengkomunikasikan kondisi pasien	Klo operan itukan komunikasi pakai SBAR, yaudah biar bisa paham juga, ilmu dasar keperawatan itu sudah					

					memberikan satu hal penting					
					Fungsinya dalam kolaborasi ya dengan belajar IDK, kita jadi lebih tahu, jadi bisa mengimbangi pengetahuan nakes lain, terutama dokter				√	
				3) Perencanaan Terapi Lanjutan	Nah itu, untuk terapi yang nggak berhasil kan harus diganti, makanya melalui ilmu kedokteran atau istilahnya IDK itu kita jadi tahu sedikit banyak tentang penyakit kronis					√
					Pas habis evaluasi, pasti kelihatan mana itu intervensi yang kurang berhasil, darisana diganti. Termasuk terapi dari dokter, nah klo kita gatau rasionalnya ya kita gapaham, makanya kudu menerapkan IDK itu	√				
			2) Pemecahan Kasus	1) Diskusi secara interprofesi	Kayak ronde keperawatan kah? Iya hampir sama kayak gitu, cuman ini lebih lengkap dan fungsinya adalah membahas bersama kasus pasien		√			



					Kita kan nyambung itu, untung saja belajar IDK dulu, jadi pengetahuan soal penyakit sudah eprnah dapat, tinggal lihat aja di lapangan			√		
				2) Membahas kasus pasien yang kompleks	Kasus kasus yang kompleks, terutama yang banyak komplikasi itu yang membuat kita harus kolaborasi				√	
					Sudah klo pasien sudah kompleks, biasanya klo nggak ada harapan ya tetap dilanjutkan perawatan, tetap berolaborasi memberikan perawatan terbaik					√
				3) Penentuan pemecahan masalah bersama	pemecahan kasus pasien, itu tujuannya, kan yang memberikan perawatan nggak hanya perawat					√
					Kerjasama, kalau kasus sulit ya harus dipecahkan bersama				√	



Transkrip Trader 2 (Tn. H)

Rizky	Assalamualaikum wr, wb.
Kd 2	Waalaikumsalam wr,wb.
Rizky	Perkenalkan nama saya Rizky Bahtiar Ardiansyah Mahasiswa S2 Keperawatan dari Universitas Brawijaya Malang. Disini saya ingin melakukan pengambilan data terkait Thesis saya yang berjudul "Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Keperawatan Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis". Mmm mungkin nanti saya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit nggeh bu. Mungkin nama ibu siapa?
Kd 2	Haris mardiana.
Rizky	Sudah bekerja di ruang penyakit kronis sekitar berapa tahun nggeh?
Kd 2	11 tahun mas.
Rizky	11 tahun itu di ruang rafles ini atau?
Kd 2	Pafiliun 5 tahun, grahanya 2 tahun, dll di raflesia.
Rizky	Jadi yang lainnya di raflesia ini. Selama ini di ruang raflesia ini untuk penyakit kronisnya ada berapa pasien bu?
Kd 2	Banyak mas.
Rizky	Banyak..
Kd 2	Enggeh, banyak terutama pasien DM.
Rizky	Selain DM? mungkin untuk stroke atau?
Kd 2	Biasanya anomia kalo disini kan penyakit dalam ya mas, kalau pasien stroke itu biasanya pasien titipan.
Rizky	Menurut partisipan pengalaman perawat itu dalam melakukan Ilmu Dasar Keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien penyakit kronis itu apa?
Kd 2	Ilmu Dasar Keperawatan?
Rizky	Ilmu Dasar Keperawatan.
Kd 2	Saya nggeh, bagi saya Ilmu Dasar Keperawatan itu sangat penting. Terutama untuk menentukan diagnosa

		<p>keperawatan. Kalo untuk diagnosa keperawatan terutama kan saat pengkajian itu kita masih memerlukan mulai dari anamnesanya itu kan kita memerlukan Ilmu Dasar Keperawatan. Nah itu sangat penting bagi saya. Selama ini untuk pasien-pasien penyakit kronis biasanya yang sering kita obati itu dari riwayat penyakitnya. Kadang pasien-pasien itu kalo misalnya kita bicara DM nih. Kalo DM itu pasien-pasien itu ndak tau kalo sebenarnya dia itu DM, datang kesini uda posisi gulanya tinggi, dsb. Nah dari situ Ilmu Dasar Keperawatan kita diterapkan waktu disitu.</p>
Rizky		<p>Menurut partisipan apa yang dimaksud dengan Ilmu Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar?</p>
Kd 2		<p>Hmm? Ilmu Dasar Keperawatan? Ilmu Dasar Keperawatan itu kalo dengan saya nggeh lebih ke ilmu-ilmu yang mendasari keperawatan. Misalnya yang menyangkut masalah anamnose, terus itu masuk pengkajian nggeh?</p>
Rizky		<p>Nggeh.</p>
Kd 2		<p>Sampek dokumentasi keperawatan. Kalo Ilmu Keperawatan Dasar itu adalah ilmu keperawatan yang mendasari.. duh bingung wkwkwk</p>
Rizky		<p>Jadi untuk Keperawatan Dasarnya itu seperti membantu kebutuhan pasien,</p>
Kd 2		<p>Oh..</p>
Rizky		<p>Yang dasarnya itu.</p>
Kd 2		<p>Oalah nggeh..</p>
Rizky		<p>Jadi seperti itu.</p>
Kd 2		<p>Nggeh nggeh. Berarti Ilmu Keperawatan Dasar itu berarti yang basic nggeh?</p>
Rizky		<p>Nggeh.</p>
Kd 2		<p>Kalo kita bicara bukan yang dados eee</p>
Rizky		<p>Jadi beda antara Ilmu Dasar Keperawatan dengan Keperawatan Dasar.</p>

Kd 2	Ehem ehem iya itulah maksudku, berarti yang kita membantu pemasangan O ₂ gitu-gitu nggeh, pemenuhan kebutuhan nutrisi.
Rizky	Apa pentingnya menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dalam menentukan pengkajian khususnya pasien dengan penyakit kronis?
Kd 2	Jelas sangat penting ini kalo misalnya kita menegakkan diagnosa nggeh?
Rizky	Pengkajian.
Kd 2	Pengkajian kan kita harus mendetail nggeh terutama untuk penyakit-penyakit kronis. Penyakit kronis itu kan ndak cuma kemarin datang kemarin kalo misanya saya panas itu harus dikaji. Pengkajiannya mulai awal, mulai kapan ada keluhan, atau ada riwayat opname sebelumnya. Harus dikaji lagi tiu. Gitu ya mas ya?
Rizky	Eeee mungkin apakah terdapat perbedaan ketika partisipan merawat psien dengan penyakit kronis dengan menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar dalam melakukan diagnosa keperawatan?
Kd 2	Mmm lagi mas?
Rizky	Eee menurut partisipan apakah terdapat perbedaan antara merawat pasien dengan penyakit kronis dengan menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar dalam melakukan diagnosa?
Kd 2	Kalo misale Ilmu Dasar Keperawatan itu kan ditegakkan juga nggeh kalo Keperawatan Dasarnya kita kan melakukan dari diagnosa terus ada interfensi nah itu yang kita lakukan, berarti bedanya disitu. Dari mulai ditegakkan kita lakukan eee tindakannya.
Rizky	Berarti ee untuk Keperawatan Dasarnya itu perawat melakukan tindakannya itu nggeh?
Kd 2	Enggeh. Kan dari apane, rencana keperawatan kita lakukan. Untuk tindakan-tindakan keperawatan dasar apa dari situ kita bisa lakukan ya kan.

Rizky	Mungkin apa saja hambatan yang partisipan alami ketika menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan pasien penyakit kronis? Untuk hambatannya.
Kd 2	Kalo penyakit kronis nggeh orangnya itu kan biasanya bolak-balik RS. Kadang itu seperti mengguruhi. Awalnya itu seperti, mereka itu lebih paham daripada perawatnya. Misalnya kita mau tindakan apa karna beliaunya sudah sering nih, mislnya tranfusi nggeh ya. Kalo tranfusi kan nggak sekali dua kali dan pasien udah berkali-kali masuk. Terus kita mau masukkan prenya. Premacnya itu ada banyak sekali, pertanyaannya itu banyak sekali terus lainnya itu gini misalnya nggeh kalo kita membantu kita fasilitasi pasien dangan dokter nggeh itu biasanya kalo dari RS besar dia dapet obat apa ngoten nggeh kita sampaikan ke dokternya dan menurut dokter segini, dokter kan biasanya gini kalo yang rusak di ininya berarti obat ini nggak penting, mungkin mereka itu mengguruhi ngoten nggeh. Kadang kita nggak nyambung.
Rizky	Mungkin karena saking sudah lamanya pasien itu menderita penyakit itu sendiri.
Kd 2	Enggeh. Sering berobat dan kalo RS besar kan beda sama RS kita. Kalo kita kan tipe C nggeh. Kalo sana kan ilmunya berkembang dan obat-obatnya juga lebih bagus kalo disini kan seakan nggeh mereka itu lebih berpengalaman. Kalo kita kan apa dokternya bilang apa ya ini obatnya yang kita berikan.
Rizky	Ee menurut partisipan apa saja tantangan kedepan yang mungkin dihadapi dalam menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar dalam melakukan implementasi ini?
Kd 2	Kalo gini kalo kita sekarang ini nggeh untuk pasien penyakit kronis terkait kendalanya itu kalo saya bicara sekarang kita ada covid nggeh, nah itu kalo

		Keperawatan Dasar kita lebih sulit ngoten loh maksude kita biasane kita mandirikan keluarga dengan membantu pasien sekarang kita yang harus membantu total gitu kan biasane. Karna pembatasan penunggu, kalo dulu kan bisa ganti-ganti lah dengan pembatasan penunggu kan keluarga yang rawuh itu kan bukan yang karna cuma gimana nggeh... dulu kalo misalkan njenengan sodara tapi saya dekat, tapi pas njenengan yang kesini. Nah itu juga sulit loh. Maksudnya ngeboti perawate. Ya akhirnya kita yang semuanya. Lah terus kalo yang harusnya kita bisa memandirikan jadi nggak bisa. Sulit ya mas...
Rizky		Ingat, tadi. Berarti dari pihak keluarga itu sekarang lebih ke perawatnya itu.
Kd 2		Nggeh. Kalo dulu kan ganti pempers lah misalnya atau misalnya kencing nanti kita mandirikan dia buang berapa jam gitu. Nah sekarang kan kalo kita lebih aktif lah.
Rizky		Ee apa saja pengalaman partisipan dalam menerapkan Ilmu Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar dalam melakukan kolaborasi pada pasien dengan penyakit kronis? Misalnya kolaborasi dengan tim dokter atau tim ahli gizi dsb?
Kd 2		Kalo kita untuk penyakit-penyakit kronis tentunya yang pertama nggeh ya kalo kita nggeh nggak bisa berjalan sendiri mesti abis dokter pertama. Abis dokter kita rencanakan, habis itu untuk dengan ahli gizi misalnya kita mbak ini misale pasien saya dengan DM, dengan DM berarti dietnya apa bentuknya apa biasanya kita kolaborasi disitu. Terus misale dengan yang lain misalnya kita dengan analis nggeh tapi kalo misalnya DM lebih ke kita. Apa yang ahfisnya dokter kita yang ambilkan. Nah tetep kita kolaborasinya disitu. Terus marongoten kalo gda tetep kita. Ya kalo dengan analis ya cuma kita ambil sampel-sampel sesuai ahfisnya

		<p>dokter. Untuk dengan yang lain misalnya fisioterapi ya tetep kita apa nggeh, kalo perawat itu kalo menurut saya nggeh kaya centernya kalo-kalo di RS itu kayak centernya. Jadi njenengan kita itu harus tahu nggeh mulai dari ini nanti saya harus dengan fisi bagaimana untuk labnya bagaimana untuk fisioterapi kita harus ngabari. Kadang gda sendiri kita harus melaporkan dulu ke dokternya. Dokter dugaannya begini misale kan ndak-ndak periksa ya kita ingatkan lagi dokter dengan segini kita perlu apa ngoten, mungkin obat antibiotiknya dikaitkan atau gimana gitu. Mangkane kalo perawat itu center banget kalo menurut saya.</p>
Rizky		<p>Eee menurut partisipan penerapan Ilmu Dasar Keperawatan sendiri khususnya dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis?</p>
Kd 2		<p>Eee iya, tetep nggeh. Kalo Ilmu Keperawatan Dasar dengan pasien penyakit kronis tetep paling utama.</p>
Rizky		<p>Untuk selama ini yang sudah partisipan lakukan sudah dilakukan untuk penerapannya Ilmu Dasar itu?</p>
Kd 2		<p>Iya.</p>
Rizky		<p>Sudah.</p>
Kd 2		<p>Yakin?</p>
Rizky		<p>Yakin. Baik terimakasih untuk jawabannya saya mohon maaf apabila ada kekurangan, Wassalamualaikum wr, wb.</p>

Lampiran 8 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213, 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id email: sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizki Bahtiyar Ardyansah
 NIM : 196070300111032
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
 Judul Tesis : Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis Di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

Ketua komisi Pembimbing : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
 Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep.

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/7/202	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Diskusi WA terkait tesis	- Diminta mengirim outline - Pengiriman naskah via email	
24/9/20	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	- Mekanisme konsultasi - Outline tesis - Konsul BAB I	- Judul dirubah kata menangani ke melakukan - Susun alur pikir di latar belakang - Ubah manfaat penelitian - Lanjut BAB II buat struktur	
19/11/20	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Perubahan judul, bahas BAB I dan BAB II	- Latar belakang belum muncul - Breakdown tujuan khusus - Cari teori tentang ilmu dasar - Struktur belum ada	



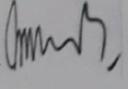
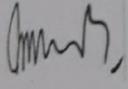
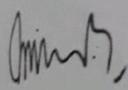
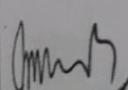
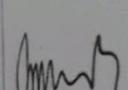


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213, 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> email: sekr.fk@ub.ac.id

14/12/20	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Bahas BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah namun perlu disusun secara sistematis - Data studi pendahuluan belum ada - Cari teori tentang ilmu dasar - Lanjut BAB III 	
30/12/20	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Pembahasan BAB I, BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Latbel tambah definisi ilmu anatomi, fisiologi, biokimia, biomedik - Perhatikan tanda baca - Perbaiki kalimat efektif pada tujuan khusus - Penjelasan tentang partisipan 	
04/12/20	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Perencanaan seminar proposal, Pengurusan Berkas persyaratan, TTD DII	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Proposal - Mengurus ujian secepatnya 	
12/07/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Pembahasan BAB 4 dan 5	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 4 dan 5 - Perbaiki penulisan - Mengirim Analisis data 	



 <p style="text-align: center;">KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia Telp. (0341) 551611 Pes. 213. 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id email: sekr.fk@ub.ac.id</p>				
15/07/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Pembahasan Analisis data	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Tema - Analisis data 	
21/07/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Pembahasan BAB 1,2,3,4 dan 5. Analisis Tema	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Naskah - Segera daftar SHP 	
02/08/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Pembahasan Revisi SHP, Naskah Uji Turnitin	Silahkan Diperbaiki untuk uji turnitin	
13/08/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Konsultasi revisi SHP	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Konsultasi manuskrip 	
16/08/21	Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes	Bimbingan terkait Submit Manuskrip	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Segera Submit dan Daftar Ujian Tertutup 	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213, 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id email: sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rizki Bahtiyar Ardyansah
 NIM : 196070300111032
 Program Studi : Magister Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
 Judul Tesis : Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis Di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek
 Ketua komisi Pembimbing : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp, M.Kes
 Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep.

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/11/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Diskusi WA terkait tesis	- Diminta mengirim outline - Pengiriman naskah via email	
30/12/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	- Outline tesis - Konsul BAB I	- Belum muncul fenomena di latar belakang - Susun alur pikir di latar belakang - Lanjut BAB II	
21/12/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan BAB I dan BAB II	- Perbaiki penyusunan kalimat - Perbaiki tujuan khusus - Lanjut BAB III	
14/12/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Bahas BAB I, II, III	- Sudah bagus namun masih perlu disusun secara sistematis - Data studi pendahuluan belum	



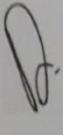
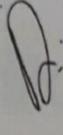
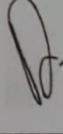


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213. 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> email: sekr.fk@ub.ac.id

30/12/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan BAB I, BAB II dan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Data studi pendahuluan belum ada - Cari teori tentang ilmu dasar - Perhatikan tanda baca dan penulisan kalimat - Penjelasan tentang partisipan - Perbaiki kuesioner dan pedoman wawancara 	
04/12/20	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Perencanaan seminar proposal, pengurusan berkas persyaratan, TTD dll	<ul style="list-style-type: none"> - ACC proposal tesis - Mengurus secepatnya untuk ujian proposal. 	
16/07/21	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan BAB 4 dan 5, Analisis tema	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi hasil bab 4 dan 5 - Revisi analisis tema - Berikan tanda pada percakapan yang akan dimasukkan dalam analisis 	
19/07/21	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan analisis tema dan hasil	<ul style="list-style-type: none"> - Beberapa percakapan kurang mendalam - Berikan tanda partisipan pada analisis tema 	





 <p style="text-align: center;"> KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur – Indonesia Telp. (0341) 551611 Pes. 213, 214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id email: sekr.fk@ub.ac.id </p>				
23/07/21	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan BAB 1,2,3,4,5d dan 6	ACC maju SHP	
02/08/21	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Konsultasi hasil revisi SHP	- Perbaiki penulisan kalimat sesuai pedoman - Perdalam hasil data -Proses penulisan tema -Perdalam pembahasan	
06/08/21	Dr. Ns. Dina Dewi Sartika Lestari Ismail, S.Kep., M.Kep	Pembahasan hasil revisi	-ACC segera maju tertutup	

Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
 RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
 Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
 E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor 469 /UN10.F08.08/ PK.03.08.3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
 NIP/NIK : 2012018705212001
 pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
 jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

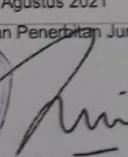
dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Rizki Bahtiyar Ardyansah
 NIM : 196070300111032
 program studi : Magister Keperawatan
 judul : Pengalaman Perawat Menggunakan Ilmu Dasar Keperawatan dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Kronis di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

jenis artikel : Tesis
 jumlah halaman : 71

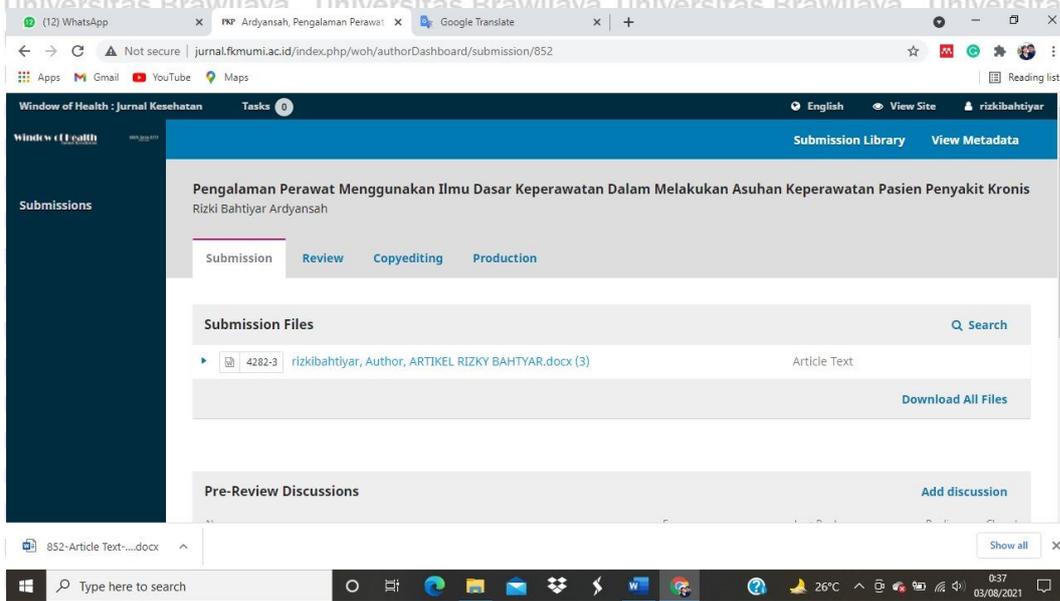
berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 3 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 Agustus 2021
 Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

 dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
 NIK 2012018705212001



Lampiran 10 Publikasi Nasional atau Internasional



Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURRICULUM VITAE)

Rizki Bahtiyar Ardyansah, Trenggalek 29 Januari 1994 Anak Dari Bapak Mohammad Muhdor Dan Ibu Eko Wahyudiani. Lulus Sekolah Dasar Tahun 2007, Lulus MTS/ SMP 2010, Dan Lulus SMA 2013. Pendidikan Dilanjutkan Di Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Utama Abdi Husada Tulungagung Dan Lulus Pada Tahun 2017. Tahun 2018 Melanjutkan Pendidikan Profesi Ners Di Stikes Yang Sama. Tahun 2019 Hingga Sekarang Mengambil Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Di Universitas Brawijaya Malang.

Malang, 2 Agustus 2021



Lampiran 12 Dokumentasi penelitian



