

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna mencakup tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitative (Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2009). Rumah sakit berusaha untuk membantu pasien dan keluarga perawat dengan berbagai layanan, seperti rekam medis (Khoiroh dkk, 2020). Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan berkualitas tinggi, menurut Wirajaya dan Nuraini, karena perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Rekam medis adalah salah satu contoh data sistem informasi rumah sakit yang lengkap, yang merupakan indikator pelayanan bermutu (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik (RME) mengatur pelaksanaan, standar, dan pengelolaan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, memastikan keamanan dan kerahasiaan data pasien, serta memudahkan akses dan pertukaran informasi antar penyedia layanan kesehatan. Permenkes ini mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk beralih dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik secara bertahap, serta menyediakan pedoman teknis terkait pengembangan, implementasi, dan evaluasi sistem

RME. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi operasional dan memberikan layanan kesehatan yang lebih baik bagi Masyarakat (Permenkes RI, 2022).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis paling banyak terjadi pada tanggung jawab perawat, menurut beberapa penelitian, yaitu perawat yang tidak disiplin dan tidak menyadari pentingnya mengisi rekam medis dalam hal pengisian lembar asuhan keperawatan, sementara perawat petugas rekam medis memiliki beban kerja yang besar dan kurang teliti dalam mengisi rekam medis (Handayani, 2021).

Salah satu yang berperan penting dalam memberikan pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat dituntut memberikan pelayanan kepada klien secara holistik sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu, peran manajemen keperawatan sangat penting (Putra, 2017). Praktek manajemen keperawatan dalam lingkup manajemen dapat memberikan kontribusi dalam memecahkan masalah terkait fungsi manajemen di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan (Putra, 2017).

Perubahan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia memberi pengaruh terhadap dokumentasi keperawatan dalam praktik keperawatan profesional. Semua catatan informasi tentang pasien merupakan dokumentasi resmi dan memiliki nilai hukum. Dokumentasi menjadi sangat penting sebagai bukti otentik bila sewaktu-waktu terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan dimana perawat sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai

konsumen. Melihat pada tanggung jawab atas tugas profesi dengan segala risiko tanggung gugatnya dihadapan hukum, maka dokumentasi keperawatan memang benar diakui eksistensinya dan keabsahannya serta mempunyai kedudukan yang setara dengan dokumen medik lain. Dengan demikian dapat dipahami bahwa Undang-undang, Peraturan Pemerintah dan Permenkes yang berisikan tentang kewajiban tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan hasil kerjanya didalam rekam kesehatan juga berlaku untuk profesi keperawatan (Widjayanti, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan tentang penilaian kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara lain ditemukan perawat mengalami beban kerja yang lebih tinggi karena jam kerja yang dilaksanakan tiap perawat sifit selama 24 jam, hal tersebut dilakukan atas dasar faktor dari tenaga kesehatan hampir seluruhnya dari wilayah luar Kabupaten sehingga keamanan dan keselamatan kerja menjadi alasan penting diterapkan perawat dengan sifit 24 jam kerja. Indikator penilaian kerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis mutu pelayanan keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, keterampilan komunikasi, dan harapan institusi serta profesi (Nursalam, 2020).

Ketidaklengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor human, organisasi, dan teknologi yang saling terkait. Dari segi individu, kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang pentingnya dokumentasi yang tepat dapat menyebabkan kesalahan atau kelalaian. Secara organisasi, kekurangan sumber daya manusia,

kepemimpinan yang kurang efektif, imbalan yang tidak memadai, supervisi yang lemah, dan desain kerja yang tidak optimal dapat memperburuk situasi, mengurangi motivasi dan kinerja perawat. Faktor psikologis seperti persepsi negatif terhadap dokumentasi, kepribadian yang cenderung menunda-nunda, sikap acuh tak acuh, kurangnya pembelajaran berkelanjutan, dan motivasi yang rendah juga berperan (Gibson, 2008). Dampak dari ketidaklengkapan ini meliputi penurunan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatnya risiko kesalahan medis, menurunnya kepuasan pasien, serta berkurangnya kepercayaan terhadap profesionalisme perawat, yang semuanya dapat berujung pada hasil kesehatan yang lebih buruk bagi pasien dan citra buruk bagi institusi Kesehatan (Suwignjo, 2022).

Untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, perlu dilakukan upaya terpadu yang mencakup berbagai aspek. Pertama, peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan dan workshop yang berfokus pada pentingnya dokumentasi yang akurat dan tepat waktu. Kedua, dari sisi organisasi, perlu ada peningkatan jumlah sumber daya manusia sehingga beban kerja perawat lebih seimbang, penerapan sistem kepemimpinan yang mendukung dan memberikan teladan, pemberian imbalan yang layak untuk mendorong motivasi, serta supervisi yang efektif untuk memastikan standar dokumentasi dipatuhi. Desain kerja juga harus disesuaikan agar memungkinkan perawat memiliki waktu dan alat yang diperlukan untuk mendokumentasikan asuhan dengan benar (Damanik, 2020). Upaya untuk memperbaiki faktor psikologis seperti memberikan penghargaan bagi perawat yang konsisten dalam mendokumentasikan dengan baik,

membangun budaya kerja yang positif, dan memberikan umpan balik yang konstruktif untuk memperkuat sikap dan persepsi positif terhadap dokumentasi. Dengan pendekatan yang menyeluruh ini, diharapkan kinerja perawat dalam pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dapat meningkat (Hidayat, 2021).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Apakah ada pengaruh faktor human, organisasi, dan teknologi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor human, organisasi, dan teknologi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh faktor human terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan
- b. Menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan

- c. Menganalisis pengaruh faktor teknologi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan
- d. Menganalisis pengaruh faktor human, organisasi, dan teknologi terhadap kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME (rekam medis elektronik) di RSUD Waru Pamekasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya literatur keperawatan dengan menyediakan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana berbagai faktor mempengaruhi kinerja perawat dalam mengisi dokumentasi asuhan. Pengetahuan ini dapat digunakan untuk mengembangkan model atau kerangka kerja teoritis yang dapat memandu pelatihan dan intervensi untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Selain itu, penelitian ini juga dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam kebijakan manajemen dan pengembangan organisasi guna meningkatkan efisiensi dan akurasi dokumentasi asuhan keperawatan yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini memberikan manfaat langsung bagi responden, yaitu perawat, dengan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan

keperawatan. Dengan pemahaman ini, perawat dapat memperoleh wawasan mengenai aspek human, organisasi, dan teknologi yang mempengaruhi kinerja perawat, sehingga perawat dapat mengadopsi strategi dan teknik yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas dokumentasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendorong manajemen rumah sakit untuk menyediakan dukungan yang lebih baik, seperti pelatihan khusus, peningkatan fasilitas kerja, dan lingkungan kerja yang lebih kondusif, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan profesionalisme dan kesejahteraan perawat.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini juga memiliki manfaat bagi tenaga kesehatan lainnya. Dengan memahami bagaimana faktor human, organisasi, dan teknologi mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, terapis, dan tenaga administrasi dapat bekerja lebih efisien dalam tim multidisiplin. Hasil penelitian ini dapat mendorong terciptanya standar dan prosedur yang lebih baik dalam pencatatan dan pertukaran informasi pasien, yang pada gilirannya meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini memberikan manfaat penting bagi institusi pendidikan keperawatan dengan menyediakan data empiris yang dapat digunakan untuk menyempurnakan kurikulum dan metode pengajaran. Dengan memahami hubungan faktor human, organisasi, dan teknologi

dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, institusi pendidikan dapat merancang program pelatihan yang lebih efektif dan relevan, yang menekankan pada aspek-aspek kunci yang mempengaruhi kinerja perawat dalam praktik sehari-hari.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memberikan fondasi yang kuat bagi peneliti selanjutnya dengan memberikan wawasan mendalam tentang hubungan antara faktor human, organisasi, dan teknologi dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Peneliti berikutnya dapat memanfaatkan temuan ini untuk mengembangkan studi lanjutan yang lebih spesifik, seperti mengeksplorasi intervensi yang efektif untuk mengatasi hambatan dalam dokumentasi atau menguji model teoretis yang dihasilkan dalam konteks yang berbeda. Selain itu, penelitian ini membuka peluang untuk pendekatan multidisiplin, menggabungkan aspek teknologi, manajemen kesehatan, dan psikologi kerja untuk menciptakan solusi inovatif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Analisis Faktor Karakteristik Individu Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Rawat Inap Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro	Tegar Wahyu Yudha Pratama , Sudalhar, 2019	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional (potong lintang). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Populasi adalah 92 perawat di Instalasi Rawat Inap dengan sampel adalah 92 perawat dengan total sampling	Hasil dari penelitian ini umur (OR= 17.61; CI 95%= 1.65 hingga 188.01; p=0.018), jenis kelamin (OR= 5.28; CI 95%= 1.23 hingga 22.57; p=0.025), tingkat pendidikan (OR= 9.30; CI 95%= 1.01 hingga 85.59; p=0.049), status kepegawaian tidak ada pengaruh dan masa kerja (OR=146.10; CI 95%= 8.41 hingga 2537.77; p=0.001). sehingga dapat di tarik kesimpulan bahwa Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap pada rekam medis dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Masa kerja faktor yang paling berpengaruh. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan	Faktor organisasi, dan faktor psikologis, tempat penelitian dan jumlah sampel

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
				kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan pada rekam medis dengan upaya peningkatan kinerja karyawan melalui pelatihan, pemberian reward, pendidikan kepada perawat yang bekerja dengan baik.	
2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Sofia widyanti, Tri Sumarni, Wasis Eko Kurniawan, 2021	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 responden dengan teknik total sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan analisis bivariat menggunakan uji rank spearman memiliki hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,002$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), lama kerja ($p\text{-value}=0,000$), dan beban kerja ($p\text{-value}=0,037$) dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan ($p\text{-value}<0,05$).	Faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis, tempat penelitian dan jumlah sampel
3	Pengaruh Faktor Psikologis Dan Dukungan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Di Rsu Lukas	Apriani Krista Witer Laia, Megawati, Yuniati, 2020	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan faktor psikologis perawat dikategorikan tidak baik (56,5%), faktor dukungan organisasi tidak baik (58,7%)	Faktor individu tempat penelitian dan jumlah sampel

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
	Hilisimaetano Teluk Dalam Nias Selatan		adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Lukas Hilisimaetano di Teluk Dalam, Nias Selatan, yang berjumlah 120 orang dengan sampel sebanyak 92 orang. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda pada tingkat signifikansi 5%.	dan kinerja perawat baik (54,3%). Faktor psikologis ($p = 0,012$) dan dukungan organisasi ($p = 0,002$) mempengaruhi kinerja perawat. Nilai Exp (B) faktor dukungan organisasi sebesar 4,599 lebih kuat mempengaruhi kinerja perawat dibandingkan dengan faktor psikologis. Direkomendasikan kepada manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dengan memberikan kesempatan untuk pelatihan, seminar, dan pendidikan lanjutan guna meningkatkan kemampuan dan keterampilan. Usulkan kriteria untuk ukuran insentif dan penghargaan yang diterima berdasarkan kinerja perawat dan evaluasi kinerja perawat secara terus-menerus.	
4	Hubungan Pengetahuan Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Dengan	Anisyah Iswara, 2020	Metode yang digunakan adalah metode penelusuran buku teks, jurnal, google scholar,	Dokumentasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Perawat profesional	Faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis, tempat

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
	Pelaksanaan Di Rumah Sakit		buku referensi, yaitu dengan cara sistem “Literature Review” dimana maksudnya dengan cara mengumpulkan beberapa data, menganalisis dan melakukan pengkajian dengan menggunakan jurnal, buku teks, google scholar yang berfokus pada metode pembelajaran yang terkait dengan hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan di rumah sakit serta melakukan eksplorasi dan kajian bebas dengan menggunakan kata kunci Pengetahuan Perawat,	diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan. Kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan. Salah satu bentuk kegiatan keperawatan adalah dokumentasi keperawatan profesional yang akan tercapai dengan baik apabila sistem pendokumentasian dapat dilakukan dengan benar. Kegiatan pendokumentasia meliputi ketrampilan berkomunikasi, keterampilan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat di andalkan sebagai catatan bukti bagi individu yang berwenang	penelitian dan jumlah sampel

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
			Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Sehingga jurnal, text book, google scholar yang digunakan dalam pengkajian dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan perawat dalam dokumentasi dengan pelaksanaan di rumah sakit serta mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan perawat dalam dokumentasi keperawatan dengan pelaksanaan di rumah sakit, yang digunakan untuk menerapkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami oleh pasien atau klien baik terkait masalah	(Potter,2006). Dalam melaksanakannya Perawat harus memahami tentang prinsip, tehnik serta model dokumentasi yang akan diberikan sehingga pendokumentasian akan jauh lebih baik. Dokumentasi adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto,2012). Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus terdapat unsur keakuratan, kelengkapan, dan kerelevanan. Kegiatan dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap dalam pendokumentasian, keakuratan dan tidak relevan maka akan	

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
			kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. 	terjadi kesulitan dalam melakukan pembuktian tindakan yang sudah dilaksanakan dengan baik dan benar. faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi asuhan keperawatan memiliki tiga faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian yaitu faktor karakteristik individu seperti pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja dan pengetahuan, sedangkan faktor psikologi misalnya motivasi dan faktor organisasi (Gibson dan Ivancevich, 2002 dalam Nursalam 2013).	
5	<i>The Influence of Nursing Care Documenting Behavior on the Completeness of Nursing Care Documentation at Hospital X</i>	<i>Muhammad Ardiansyah Saputra, 2018</i>	<i>This research is an analytical survey using cross-sectional study with 89 nurses as its samples. The data are analyzed using</i>	<i>The completeness of nursing care documentation is affected by knowledge (χ^2 12.776), attitude (17.692) and supervision (14.417). The availability of nursing facilities has no influence on the completeness of nursing care</i>	<i>Individual factors, organizational factors, and psychological factors, research location and sample size</i>

No.	Judul	Peneliti dan tahun	Metode	Hasil	Perbedaan
			<i>chi-square and multiple linear regression.</i> 	<i>documentation (3.384). Knowledge, attitude, availability of facilities and supervision has an influence on the completeness of nursing care documentation at 34.1%. The variable with the highest influence on the completeness of nursing care documentation is supervision (B 0.180). Knowledge, attitude, and supervision have an influence on the completeness of nursing care documentation. The availability of facilities has no influence on it and the one with the highest influence is supervision.</i>	

BAB 2

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Dokumentasi Asuhan Keperawatan

a. Pengertian

Pelayanan keperawatan merupakan sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan ini merupakan salah satu pelayanan yang integral meliputi layanan biologi, psikologi dan sosial yang ditujukan kepada individu pasien, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Nursalam (2008), tujuan dari standar keperawatan yaitu guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi beban biaya, melindungi perawat dalam melakukan tugas keperawatan dari hal-hal yang tidak diharapkan. Standar praktek keperawatan digunakan pedoman oleh setiap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI tahun 2000 meliputi 5 standar (Mashudi, 2021).

b. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga

kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya secara efektif (Februanti, 2019).

Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan (Februanti, 2019).

2) Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan (Tim Pokja PPNI, 2017).

Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian

ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru (Tim Pokja PPNI, 2017).

3) Perencanaan atau Intervensi

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan (Kusumaningrum, 2022).

4) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status biopsiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien (Kusumaningrum, 2022).

Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang