

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**WORKSHOP SOSIALISASI 3N (NANDA-I, NIC-NOC) PERAWAT IGD DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDUL MOEIS SAMARINDA**

Tim Pengabdi:

| | | | |
|-----------|---|-------------------|-------------------------|
| Ketua | : Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep | NIDN 1111038601 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 1 | : Ns. Milkhatun, M.Kep | NIDN 1121018501 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 2 | : Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep | NIDN 1115058602 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 3 | : Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, M.Kep.,Ph.D | NIDN 1102096902 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 4 | : Vika Yunita Sari | NIM 2111102416051 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 5 | : Muhammad Devri | NIM 2111102416052 | Prodi D III Keperawatan |
| Anggota 6 | : Dea Syaputri | NIM 2111102416018 | Prodi D III Keperawatan |

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2022/2023**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : **Workshop Sosialisasi 3N (Nanda-I, NIC-NOC) Perawat IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda**
Bidang : **Manajemen Keperawatan**
Jenis : **Pengabdian masyarakat**

Ketua Pengabdian Masyarakat

A. Nama Lengkap : **Ns. Alfi Ari Fachrur Rizal, M.Kep**
B. NIDN : **1111038601**
C. Jabatan Fungsional : **Lektor**
D. Program Studi : **D3 Keperawatan**
E. Nomor HP : **081357830424**
F. Surel (e-mail) : **aafr597@umkt.ac.id**

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)

A. Nama Lengkap : **Ns. Milkhatun M.Kep**
B. NIDN : **1121018501**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)

A. Nama Lengkap : **Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep**
B. NIM : **1115058602**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : **Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, S. Kep., M.Kep, Ph.D**
B. NIDN : **1122018501**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (4)

A. Nama Lengkap : **Yudies Achmad Fahrezi**
B. NIM : **2111102416051**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (5)

A. Nama Lengkap : **Indah Putri Bunga Lestari**
B. NIM : **2111102416008**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (6)

A. Nama Lengkap : **Irfan Alisya Bani**
B. NIM : **2111102416010**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : **Rp. 12.000.000,-**
Mengetahui,

Ketua Program D3 Keperawatan



Ns. Tri Wati, M.Kep, Sp.Kep.Mat., Ph.D
NIDN : 1105077501

Samarinda, 13 Maret 2023
Ketua Pengabdian



Ns. Alfi Ari Fachrur Rizal, M.Kep
NIDN : 1121018501

Menyetujui,
Ketua LPPMUMKT



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D
NIDN: 1114038901

PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 13 Maret 2023
Tertanda,

(Tim Pengabdian)

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| Lembar pengesahan..... | 2 |
| Prakata..... | 3 |
| Daftar Isi..... | 4 |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 5 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 5 |
| 1.2 Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan..... | 7 |
| 1.3 Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan..... | 7 |
| 1.4 Target Luaran..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN..... | 13 |
| BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA..... | 15 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 17 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 18 |
| LAMPIRAN..... | 19 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan dunia keperawatan saat ini menuntut perawat baik di dalam dan luar negeri untuk memahami berbagai model asuhan keperawatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan keperawatan di klinik. Keperawatan sebagai proses yang berisi cara berfikir dan bertindak dengan pendekatan yang sistematis, kreatif untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang aktual dan potensial untuk mengidentifikasi kekuatan pasien dan mendukung kesejahteraan. Proses ini juga ditunjang dengan kerangka kerja yang mengharuskan perawat mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk mengekspresikan *human caring*. Standar bahasa keperawatan dikembangkan untuk memberikan sebuah nama atau label yang menggambarkan fenomena yang muncul pada proses keperawatan dan menyediakan tata nama yang seragam terhadap diagnosis, intervensi dan komponen evaluasi dalam proses keperawatan (NASN, 2010). Standar yang paling banyak digunakan diantaranya, NANDA-I, NIC dan NOC yang memiliki penetrasi luar biasa dalam lima standar bahasa keperawatan yang ada, yaitu: CCC, ICNP, NANDA/NOC/NIC, MAHA system dan PNDS (Anderson, 2009 dalam Park, 2010).

Penggunaan standar bahasa keperawatan memiliki implikasi untuk evaluasi kompetensi, jumlah tagihan terhadap layanan dan rancangan kurikulum. Perkembangan keperawatan di Indonesia masih terus mengadakan perubahan ke arah yang lebih baik, sejak disahkannya Undang- Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 yang menjadi dasar dimana profesi perawat dalam menjalankan praktik keperawatannya dan memperjelas bahwa perawat memiliki batang tubuh ilmu keperawatan sendiri. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) merupakan Organisasi Profesi (OP) yang diakui dalam UU Keperawatan memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi perawat di Indonesia. Dalam mencapai tujuan dan menjalankan fungsi tersebut, salah satunya PPNI berkewajiban untuk menyusun standar-standar yang meliputi standar kompetensi, standar asuhan keperawatan, dan standar kinerja profesional.

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia amatlah penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya pada semua lingkup pelayanan keperawatan, karena diagnosa keperawatan bagian dari pemberian asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi), sehingga dengan adanya standar diagnosa keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terstandar. Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen Standar Asuhan Keperawatan perlu dijalankan dengan baik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam menjalankan tugas

sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat sebagai ‘penegak Diagnosis’ yang harus memiliki kemampuan diagnostic yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian yaitu deskriptor atau pengubah dan fokus diagnosis, atau konsep kunci dari diagnosis. (diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi 2015-2017 edisi 10 editor T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI & Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI).

Standar asuhan keperawatan sangat dibutuhkan, oleh karena itu pada tanggal 29 Desember 2016 PPNI menerbitkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Standar diagnosis ini merupakan program yang sudah lama dirancang untuk perawat di Indonesia, yang sebelumnya diagnosis keperawatan yang digunakan adalah NANDA. Standar Asuhan Keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk (Wilkinson, 2006).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Unit ini memiliki tujuan utama yaitu menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit yang sangat penting dan paling sibuk di rumah sakit. Sebagai unit pertama yang menangani pasien dalam keadaan darurat, IGD dituntut memberikan pelayanan ekstra dibandingkan unit-unit lainnya baik dalam hal ketersediaan tenaga medis maupun ketersediaan peralatan dan obat-obatan. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu.

Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis adalah sebuah rumah sakit type C milik pemerintah, khususnya pemerintah provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di Jalan HAMM Rifadin, Harapan Baru, Kota Samarinda 75251. RSUD I.A Moeis ini memiliki luas tanah 124.000 M² dengan luas bangunan 12.175,06 M² dan terdiri dari dua lantai. Adapun jumlah tempat tidur ada 151 yang terbagi di tiap ruang, yaitu VIP (10 kamar, masing-masing 1 TT), kelas I (10 kamar, masing-masing 2 TT), kelas II (4 kamar, masing-masing 4 TT), kelas III (5 kamar, masing-masing 5 kamar

tidur), kelas III B (70 TT). Hasil wawancara dengan dua orang karu IGD di RSUD I.A. Moeis menyatakan bahwa dalam dokumentasi keperawatan belum menerapkan standar bahasa keperawatan NANDA-I, NIC, NOC, begitu juga dengan kepala ruang yang lain, dan tuntutan baru untuk dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). Hal ini menambah masalah yang baru, dikarenakan belum pernah terpapar dengan SDKI dan belum adanya kebijakan dari RS untuk menerapkan SDKI.

Hal di atas dikarenakan belum pernah adanya sosialisasi standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) dan masih banyak tenaga keperawatan yang lulusan Diploma keperawatan. Hasil persamaan persepsi dengan bidang keperawatan, standar bahasa keperawatan sesuai dengan organisasi profesi PPNI sangat penting diterapkan dalam dokumentasi diagnosis keperawatan sebagai sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD I.A. Moeis.

Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang unggul di kegawatdaruratan dengan akreditasi LAM -PTKes A mempunyai peran dan ingin berkontribusi nyata dalam permasalahan kesehatan di bangsa Indonesia.

1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- 1 Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan dari IGD di RSUD I.A. Moeis Samarinda
- 2 Membuat materi terbaru berdasar refrensi perkembangan dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI melalui pendekatan *CPPT*
- 3 Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh semua orang dengan menyajikan banyak video sehingga lebih mudah diterima.
- 4 Memberikan materi kepada panitia IGD di RSUD I.A. Moeis Samarinda untuk diberikan kepada peserta.
- 5 Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Kegiatan ini disusun dengan maksud sebagai respon balik yang baik atas permintaan dan kolaborasi Dosen di prodi D3 Keperawatan dengan IGD di RSUD I.A. Moeis Samarinda

Meningkatnya kemampuan perawat dalam proses dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI melalui pendekatan *CPPT* dengan metode SOAPIER di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.

- a. Teridentifikasinya masalah dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI
- b. Penerapan dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI melalui pendekatan *CPPT* dengan metode SOAPIER di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- c. Tersusunnya SAK

Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :

- a. Meningkatnya kemampuan perawat dalam proses dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI dengan metode SOAPIER di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- b. Teridentifikasinya masalah dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI
- c. Penerapan dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI melalui pendekatan CPPT dengan metode SOAPIER di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- d. Tersusunnya SAK

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

Kegiatan workshop sosialisasi 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam proses dokumentasi diagnosis keperawatan, sehingga intervensi ini sangat efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Indikator manfaat yang dapat dirasakan adalah 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI . Penggunaan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh perawat RSUD I.A. Moeis Samarinda. Manfaat lain adalah sebagai pencapaian visi misi dan peningkatan mutu rumah sakit dan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan perawat.

1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Iptek untuk Masyarakat (IuM) adalah : minimal bisa masuk jurnal LPPM UMKT

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Pendokumentasian hasil asuhan keperawatan selain bermanfaat sebagai alat komunikasi antar shift untuk melihat kondisi pasien, juga sebagai bentuk tanggungjawab dan tanggung gugat perawat yang berhubungan dengan masalah hukum. Hal ini dikarenakan adanya UU perlindungan konsumen No. 8/1999 yang juga merupakan ancaman bagi perawat agar tidak terkena sanksi hukum. Dokumentasi adalah sesuatu yang ditulisi atau dicetak, kemudian diandalkan sebagai catatan bukti bagi orang yang berwenang dan merupakan bagian dari praktik profesional. Dokumentasi keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Deswani, 2011).

2.2 Tujuan

Dokumentasi bertujuan sebagai sarana komunikasi secara akurat dan lengkap, membantu koordinasi asuhan keperawatan yang diberikan oleh tim kesehatan, mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih. Dokumentasi juga sebagai upaya melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugas (Setiadi, 2012).

2.3 Komponen dokumentasi asuhan keperawatan

Komponen dokumentasi asuhan keperawatan meliputi pengkajian sebagai dasar pemikiran dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, diagnosis keperawatan sebagai suatu pernyataan dari masalah pasien baik yang nyata maupun yang potensial berdasarkan data yang diperoleh, perencanaan sebagai bentuk penyusunan rencana tindakan yang akan dilakukan perawat guna menanggulangi masalah pasien, implementasi merupakan pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan agar kebutuhan pasien terpenuhi dan evaluasi sebagai proses penilaian tujuan serta pengkajian ulang. Selain itu juga di dalam dokumentasi harus terdapat nama terang dan tanda tangan perawat, catatan keperawatan, resume keperawatan dan catatan pasien pulang atau meninggal dunia (Simanora, 2017).

Standar dokumentasi adalah suatu pernyataan tentang kualitas dan kuantitas dokumentasi yang dipertimbangkan secara adekuat dalam suatu situasi tertentu. Dengan adanya standar bahwa adanya suatu ukuran terhadap kualitas dokumentasi keperawatan (Martini, 2007). Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Standar ini merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ini dalam penyusunannya telah disesuaikan dan dikembangkan dari standar praktik Keperawatan Indonesia yang

di keluarkan oleh PPNI tahun 2005.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. masalah kesehatan mengacu kepada respon klien terhadap kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respon klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya di mulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yang membutuhkan diagnosis keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan (Christensen & Kenney, 2009; McFarland & McFarlane, 1997; Seaback, 2006)

2.4 Klasifikasi diagnosis keperawatan

International Council of Nurses (ICN) Sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu sistem klasifikasi yang telah disebut dengan International Nurses Council International Classification For Nursing Practice (ICNP). Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan (outcome) keperawatan.

Sistem klasifikasi ini disusun untuk mengharmonisasikan terminologi-terminologi keperawatan yang digunakan di berbagai Negara diantaranya seperti Clinical Care Classification (CCC), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Home health Care Classification (HHCC), Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), *Nursing Diagnostic System of the Centre for Nursing Development and Research (ZEFN)* dan *Omaha System* (Hardiker et al, 2011; Muller-Staub et al, 2008; Wake & Coenen, 1998).

2.5 Jenis Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga menegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan (ICNP, 2015; Standar Praktik Keperawatan Indonesia – PPNI, 2005)

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013)

1) **Diagnosis Aktual**

Diagnosis ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi, kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan saat di validasi pada klien.

2) **Diagnosis Risiko.**

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

3) **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

2.6 **Proses Penegakkan Diagnosis Keperawatan**

Mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis. Proses penegakkan diagnosis (*diagnostic process*) atau yang terdiri atas tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Proses penegakkan diagnosis diuraikan sebagai berikut.

1. **Analisis Data** : Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

Bandingkan data dengan nilai normal. Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/garis/gejala yang bermakna (*signivicant cues*).

a) **Pengelompokkan data**

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/ cairan, eliminasi, aktivitas/ istirahat, neurosensorik, reproduksi/ seksualitas, nyeri/ kenyamanan, integritas, ego, pertumbuhan/ perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/ pembelajaran, interaksi sosial, dan Keamanan/ Proteksi.

2. **Identifikasi Masalah**

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah aktual risiko/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan.

3. **Perumusan Dignosis Keperawatan**

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode rumusan diagnosis, yaitu:

a) **penulisan tiga bagian (*three part*)**

metode penulisan ini terdiri atas masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode penulisan ini hanya dilakukan pada diagnosis aktual dengan formulasi sebagai berikut:

| |
|---|
| Masalah <i>berhubungan dengan</i> penyebab <i>dibuktikan dengan</i> tanda/gejala |
|---|

Frase 'berhubungan dengan' dapat disingkat b.d dan dibuktikan dengan dapat disingkat d.d.

Masalah *b.d* penyebab *d.d* tanda/gejala

Contoh penulisan : Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasma jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dispnea, gelisah.

b) Penulisan Dua Bagian (*two part*)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

(a) Diagnosis Risiko

Masalah *dibuktikan dengan* faktor risiko

Contoh penulisan diagnosis

Risiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun.

(b) Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah *dibuktikan dengan* tanda/gejala

Contoh penulisan diagnosis :

Kesiapan peningkatan eliminasi urine dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urine, jumlah dan karakteristik urine normal.

BAB III

STRATEGI DAN RENCANA KEGIATAN

3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di adalah :

a Persiapan

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan prodi D3 UMKT dan IGD di RSUD I.A. Moeis Samarindadalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Melaksanakan koordinasi terkait subtansi materi yang akan di sampaikan.
- 3) Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
- 4) Membuat proposal kegiatan dan meminta surat tugas dari pihak LPPM dan Fakultas Keperawatan UMKT untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- 5) Menyiapkan perangkat dan alat berupa media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

b Pelaksanaan

- 1) Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 dengan IGD di RSUD I.A. Moeis Samarinda
- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dan berkoordinasi juga dengan nara sumber lain.

c Evaluasi

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
- 2) Memintakan masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 3) Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

3.2 Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

a Penyampaian terkait materi dilakukan secara luring / langsung

b Mengadakan sesi tanya jawab

3.3 Keberlanjutan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat

a Adanya kegitan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda tentang kegawatdaruratan

b Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa

c Sebagai ruang lingkup dalam Tri Dharma bagi dosen dengan bersinergi dengan instansi lain.

BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA

4.1 Hasil

Pelaksanaan kegiatan akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda, dimana RSUD tersebut merupakan salah satu tempat praktik mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sudah menyepakati perjanjian kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan pembelajaran dan praktik klinik mahasiswa keperawatan. Sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dianggap sesuai sasaran dengan melihat masalah dan intervensi yang akan dilakukan pada perawat dengan masalah belum dilaksanakannya dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.





Metode pelaksanaan pada program pengabdian masyarakat akan menggunakan metode observasi melalui pengamatan secara langsung terhadap masalah ditempat pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan serta dengan metode tindakan untuk melaksanakan dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam proses pengabdian masyarakat tersebut. Tempat pengabdian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Seberang Jalan HAMM Rifadin, Harapan Baru, Kota Samarinda 75251. Adapun tahap pelaksanaannya adalah sebagai berikut :



Tahap Identifikasi Perawat : Setelah mendapatkan perijinan tempat dan lokasi pengabdian sudah selesai dilakukan dan selanjutnya memberikan pemahaman kepada kepala bidang keperawatan dan mahasiswa tentang manfaat workshop sosialisasi 3N (*NANDA-I*, *NIC*, *NOC*) dan Konversi SDKI

Tahap pelaksanaan dilakukan pada mulai 13 Maret 2023, dengan langkah

- a. Mengajukan surat permohonan Satuan Kredit Profesi (SKP) pada organisasi profesi PPNI
- b. Mengukur kemampuan perawat dalam menerapkan dokumentasi sebelum workshop sosialisasi dari beberapa ruang perawatan di IGD
- c. Mengukur kemampuan perawat dalam menerapkan dokumentasi di masing-masing ruang perawatan
- d. Pembuatan SAK dengan melibatkan tim perseptor manajemen dan bidang keperawatan

Teridentifikasinya masalah dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI, dan tersusunnya SAK. Akan tetapi Rumah sakit belum menerapkan dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI melalui pendekatan CPPT dengan metode SOAPIER.

4.2 Keberlanjutannya

Rencana selanjutnya yang bisa dilakukan adalah dengan pembuatan Standar prosedur operasional (SPO) dan pembuatan surat permohonan ke pada pihak Rumah Sakit untuk dikeluarkannya ketentuan terkait penerapan standar diagnosis keperawatan Indonesia. Selain itu juga perlu dilakukan pelatihan tahap berikutnya untuk perawat yang belum berkesempatan mengikuti pelatihan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Teridentifikasinya masalah dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis SDKI, dan tersusunnya SAK. Akan tetapi Rumah sakit belum menerapkan dokumentasi diagnosis keperawatan berbasis 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI melalui pendekatan CPPT dengan metode SOAPIER.

5.2 Saran

Kegiatan workshop sosialisasi 3N (*NANDA-I, NIC, NOC*) dan Konversi SDKI dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam proses dokumentasi diagnosis keperawatan, sehingga intervensi ini sangat efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Indikator manfaat yang dapat dirasakan adalah Penggunaan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh perawat RSUD I.A. Moeis Samarinda. Manfaat lain adalah sebagai pencapaian visi misi dan peningkatan mutu rumah sakit dan berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan perawat, sehingga perlu dilakukan kerjasama dengan bidang keperawatan dalam perumusan Standar prosedur operasional (SPO) yang dapat dijadikan acuan oleh perawat IGD

DAFTAR PUSTAKA

1. Tanojo, I. S., & Siregar, N. R. (2019). *Standar Dasar Keperawatan Indonesia: Pedoman Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Buku Keperawatan.
2. Pangestu, D. T., & Martono, A. (2020). *Prinsip dan Implementasi Keperawatan Berdasarkan SDKI*. Yogyakarta: Penerbit Keperawatan Nusantara.
3. Soleh, R. & Putra, I. W. (2018). *Keperawatan Komprehensif di Indonesia: Perspektif SDKI dan Penerapannya*. Jakarta: Universitas Keperawatan Press.
4. Wijayanti, A. (2021). Pengaruh Implementasi SDKI Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 34(3), 112-120. <https://doi.org/10.1234/jki.2021.03403>
5. Hadi, S. S., & Kurniati, Y. (2017). Evaluasi Penerapan SDKI dalam Praktek Keperawatan di Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 15(2), 84-89. <https://doi.org/10.5678/jkp.2017.01502>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Implementasi SDKI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Asosiasi Keperawatan Indonesia. (2019). *Penyusunan Standar Keperawatan Nasional Berdasarkan SDKI*. Jakarta: AKI.

LAMPIRAN
ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

| | |
|----------------------------|---|
| Organisasi Tim Pengabdian | |
| Ketua Pelaksana | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep |
| b. NIDN | 1111038601 |
| c. Jabatan Fungsional | Lektor |
| d. Bidang Keahlian | Manajemen Keperawatan |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 1 | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Milkhatun M.Kep |
| b. NIDN | 1121018501 |
| c. Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| d. Bidang Keahlian | Keperawatan Dasar |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 2 | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Misbah Nurjanah, M.Kep |
| b. NIDN | 1129018501 |
| c. Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| d. Bidang Keahlian | Biomedik |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 3 | |
| a. Nama dan Gelar Akademik | Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, S.Kep., M.Kep, Ph.D |
| b. NIDN | 1102096902 |
| c. Jabatan Fungsional | Asisten Ahli |
| d. Bidang Keahlian | Keperawatan Dasar |
| e. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 4 | |
| a. Nama | Vika Yunita Sari |
| b. NIM | 2111102416051 |
| c. Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 5 | |
| Nama | Muhammad Devri |
| NIM | 2111102416051 |
| Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |
| Anggota 6 | |
| Nama | Dea Syaputry |
| NIM | 2111102416018 |
| Fakultas/Program Studi | D3 Keperawatan |

| Jadwal pengabdian kepada masyarakat | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----|---|---|---|----|
| No | Jenis Kegiatan | Waktu Kegiatan (bulan) | | | | | |
| | | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 12 |
| 1 | Persiapan | | | | | | |
| 2 | Observasi Lokasi | | | | | | |
| 3 | Musyawaharah dan kontrak kegiatan | | | | | | |
| 4 | Pelaksanaan kegiatan | | | | | | |
| 5 | Penyusunan Laporan | | | | | | |

Anggaran Biaya

| 1.Jenis Perlengkapan | Volume | Harga Satuan | Nilai |
|---|---------------|---------------------|------------------|
| Spanduk | 2 | Rp 80.000,00 | Rp 160.000,00 |
| Pointer | 1 | Rp 100.000,00 | Rp 100.000,00 |
| Flash Disk | 2 | Rp 100.000,00 | Rp 200.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 460.000,00 |
| 2.Bahan Habis Pakai | | | |
| Paket Data | 4 | Rp 50.000,00 | Rp 200.000,00 |
| Pulsa | 1 | Rp 100.000,00 | Rp 100.000,00 |
| ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler) | 1 | Rp 400.000,00 | Rp 400.000,00 |
| HVS | 2 | Rp 50.000,00 | Rp 100.000,00 |
| Tinta | 2 | Rp 150.000,00 | Rp 300.000,00 |
| Konsumsi Snack pagi | 90 | Rp 20.000,00 | Rp 1.800.000,00 |
| Konsumsi Snack Siang | 90 | Rp 20.000,00 | Rp 1.800.000,00 |
| Konsumsi Makan | 90 | Rp 30.000,00 | Rp 2.700.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 7.400.000,00 |
| 3.Biaya Akomodasi | | | |
| Hotel | 0 | Rp 0,00 | Rp 0,00 |
| Sewa alat transportasi | 2 | Rp 350.000,00 | Rp 700.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 700.000,00 |
| 4.Keperluan Lainnya | | | |
| Printer | 1 | Rp 200.000,00 | Rp 200.000,00 |
| Penyusunan naskah publish jurnal | 1 | Rp 500.000,00 | Rp 500.000,00 |
| Pengajuan modul HAKI | 1 | Rp 300.000,00 | Rp 300.000,00 |
| Honorarium | 4 | Rp 500.000,00 | Rp 2.000.000,00 |
| Biaya tidak terduga | 1 | Rp 440.000,00 | Rp 440.000,00 |
| Sub Total | | | Rp 3.440.000,00 |
| Total Anggaran | | | Rp 12.000.000,00 |

PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/bEsC486Uhr1wJZd67>



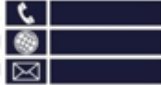
L P P M

Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: lppm@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 158/TGS/LPPM/A.4/C/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN : 1114038901
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Alfi Ari Fachrur Rizal, M.Kep
NIDN : 1111038601
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Milkhatun M.Kep
NIDN : 1121018501
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Fitroh Asriyadi, M.Kep
NIDN : 1115058602
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, S.Kep., M.Kep, Ph.D
NIDN : 1102096902
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian pada Masyarakat dengan judul: **Workshop Sosialisasi 3N (Nanda-I, Nic, Noc) Perawat IGD di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda**

Pengabdian pada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2023

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda 18 Syakban 1444 H
13 Maret 2023 M

Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901