



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN  
POST KRANIOTOMI DI RSD dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER (STUDI  
RETROSPEKTIF JANUARI  
2016 – DESEMBER 2017)**

**SKRIPSI**

oleh

**Dwi Puspita Dewi  
NIM 152310101185**



**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN  
POST KRANIOTOMI DI RSD dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER (STUDI  
RETROSPEKTIF JANUARI  
2016 – DESEMBER 2017)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Dwi Puspita Dewi**  
**NIM 152310101185**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta Bapak Suparman dan Ibu Suni' Ayah, serta kakak saya yang saya sayangi Arini Eka Puspitasari. Terima kasih atas dukungan, bimbingan, semangat, dan doa tanpa henti yang selalu diberikan kepada saya demi tercapainya harapan dan cita-cita.
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Wantiyah, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik, Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep., Ns. Siswoyo, M.Kep., Ns. Retno Purwandari, M.Kep., Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB. Terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan kepada saya, semoga setiap kebaikan yang telah diberikan dapat menjadi ladang pahala.
3. Guru-guru saya mulai dari TK Dharma Wanita, SDN 1 Pungging, SMPN 1 Mojosari, SMAN 1 Mojosari, dan dosen-dosen saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya, semoga dapat menjadi ladang pahala.
4. Teman terbaik saya Kukuh Setiawan dan para sahabat Maya Muftiyani Sylvia, Atik Rohmawati, Riska Indah, dan Diah Tri yang selalu menemani dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir saya.
5. Teman seperjuangan Novia Rizki, Rahma, Mas Denny, dan teman-teman

## MOTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah: 5-6)<sup>1</sup>

“Barang siapa menelusuri jalan untuk mencari ilmu padanya, Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR. Muslim)<sup>2</sup>

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Puspita Dewi

NIM : 152310101185

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2019

Yang menyatakan



Dwi Puspita Dewi

**SKRIPSI**

**GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN  
POST KRANIOTOMI DI RSD dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER (STUDI  
RETROSPEKTIF JANUARI  
2016 – DESEMBER 2017)**

oleh

**Dwi Puspita Dewi**  
**NIM 152310101185**

Pembimbing



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017)” karya Dwi Puspita Dewi telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : 8 Mei 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep.

NIP 19880510 201504 1 002

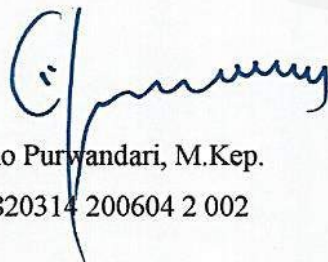


Ns. Siswoyo, M.Kep.

NIP 19800412 200604 1 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Retno Purwandari, M.Kep.

NIP 19820314 200604 2 002



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP 19810319 201404 1 001

**Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017)** (*Nursing Problem of Post Craniotomy Patient in dr. Soebandi Hospital Jember (Retrospective Study January 2016-December 2017)*)

**Dwi Puspita Dewi**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Craniotomy is opening of cranium to increase access the intracranial structure at risk of tissue damage and other complications. Postoperative management can be done with the nursing process. Nursing problem are the basis for nursing diagnosis in nursing care plans. The purpose of this research is to analyze the nursing problem of post-craniotomy patients in dr. Soebandi Hospital Jember. The variable analyzed are nursing problems. This research is descriptive quantitative using retrospective study with a simple random sampling method. The sample of this research are 94 medical records of post craniotomy patients obtained by calculation using the slovin formula from the population in January 2016 to December 2017. The results showed the main nursing problem in post-craniotomy patients are acute pain (58,51%), ineffective cleaning of the airway (25,53 %), and ineffective breathing pattern (15,96%). Nursing diagnoses based on indicators reflecting PES / PE are 39 (41,49%) and those that do not reflect PES / PE are 55 (58,51%). Nurses have an important role in postoperative management, especially in nursing care. Nursing problems need to be formulated by considering data that supports nursing problems in patients to improve the quality of nursing care.*



**RINGKASAN**

**Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017);** Dwi Puspita Dewi 152310101185; 2019; 70 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Bedah kraniotomi merupakan pembedahan pembukaan kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial yang berisiko terhadap kerusakan jaringan dan komplikasi lainnya. Banyak laporan bahwa efek setelah tindakan kraniotomi telah terabaikan sehingga pentingnya dilakukan manajemen post operasi. Manajemen post operasi dalam perawatan dapat dilakukan dengan melakukan proses keperawatan. Masalah keperawatan pada diagnosis keperawatan merupakan dasar untuk rencana perawatan perawat. Perumusan diagnosis pada pasien dilakukan perawat dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Masalah keperawatan mendokumentasikan situasi klien pada saat ini dan mencerminkan perubahan yang terjadi dalam kondisi klien. Identifikasi kebutuhan yang akurat memberikan dasar untuk memilih intervensi keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama yang terjadi pada pasien post kraniotomi yaitu nyeri akut (58,51%), ketidakefektifan bersihan jalan napas (25,53%), dan ketidakefektifan pola napas (15,96%). Masalah keperawatan nyeri akut paling banyak terjadi pada pasien post kraniotomi dengan diagnosa medis cedera kepala. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas paling banyak terjadi pada pasien post kraniotomi dengan diagnosa medis cedera kepala. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas paling banyak terjadi pada pasien post kraniotomi dengan diagnosa medis tumor. Diagnosis keperawatan yang berdasarkan indikator dengan mencerminkan PES/PE sebanyak 39 (41,49%) dan yang tidak mencerminkan PES/PE sebanyak 55 (58,51%).

Nyeri akut dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu trauma bedah, kurangnya pemahaman tentang faktor perioperatif dan faktor internal dari pasien. Ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat disebabkan edema mukosa jalan nafas oleh neuropeptida, yang tidak dapat dikesampingkan sebagai mekanisme potensial, karena zat tersebut ada pada pasien yang mengalami gangguan pada kranial. Ketidakefektifan pola napas dapat disebabkan oleh salah satu faktor yang mungkin terjadi pada pasien post kraniotomi yaitu kejang yang dapat mengakibatkan perubahan pola pernapasan hingga gagal napas.

Perawat memiliki peran penting dalam manajemen post operasi khususnya pada asuhan keperawatan. Masalah keperawatan perlu dirumuskan dengan memperhatikan data-data yang mendukung munculnya masalah keperawatan pada pasien guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember 2017)”. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S. Kep., M. Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Siswoyo, S. Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan agar skripsi terselesaikan dengan baik;
5. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5

2.1.2 Tujuan .....	11
2.1.3 Komplikasi Bedah Kraniotomi .....	11
<b>2.2 Proses Keperawatan .....</b>	<b>11</b>
2.2.1 Pengkajian .....	11
2.2.2 Diagnosis Keperawatan .....	12
2.2.3 Perencanaan .....	13
2.2.4 Implementasi .....	14
2.2.5 Evaluasi .....	14
<b>2.3 Standar Bahasa Keperawatan .....</b>	<b>14</b>
2.3.1 Pengertian .....	14
2.3.1 Tujuan .....	14
2.3.1 Manfaat .....	15
2.3.1 Standar Bahasa Keperawatan Menurut ANA .....	15
<b>2.4 Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Clinical Pathway .....</b>	<b>19</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>21</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>22</b>
4.2.1 Populasi penelitian .....	23
4.2.2 Sampel penelitian .....	23
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel .....	24



4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	30
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>30</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	30
4.7.2 <i>Coding</i> .....	30
4.7.3 <i>Processing</i> .....	31
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	31
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>31</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>32</b>
4.9.1 Prinsip Kerahasiaan .....	32
4.9.2 Prinsip Keadilan .....	33
4.9.3 Non-Malefisien .....	33
4.9.4 Kebermanfaatan .....	33
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Hasil .....	35
5.2 Pembahasan .....	38
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	45
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian .....	6
4.1 Rincian Jumlah Sampel yang Didapatkan .....	19
4.2 Definisi Operasional.....	23
5.2 Masalah Keperawatan Utama Pasien Post Kraniotomi .....	30
5.3 Crosstab Diagnosa Medis dengan Masalah Keperawatan .....	31
5.4 Ketepatan Penggunaan Indikator Diagnostik .....	32

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Clinical Pathway pasien Post Kraniotomi .....	16
2.2 Kerangka Teori.....	17
3.1 Kerangka Konsep .....	18

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Rekapitulasi .....	32
Lampiran B. Hasil Uji Etik .....	50
Lampiran C. Surat Ijin Penelitian.....	51
Lampiran D. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	55
Lampiran E. Surat Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan .....	58
Lampiran F. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian .....	59
Lampiran G. Hasil Penelitian .....	61
Lampiran H. Matrik Kegiatan Penyusunan Skripsi .....	64
Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan .....	65
Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi .....	66

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bedah kraniotomi merupakan pembedahan dengan pembukaan kranium untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. Kraniotomi adalah operasi untuk membuka kepala dan mengekspos otak. Tindakan kraniotomi berisiko terhadap kerusakan jaringan di bawah tulang dan gangguan yang lainnya. Kraniotomi berarti membuat lubang (-otomi) di tengkorak (cranium) (Brain and Spain Foundation, 2013). Tindakan kraniotomi bermanfaat dalam peningkatan kelangsungan hidup, namun semakin banyak laporan bahwa efek setelah tindakan kraniotomi telah terabaikan (Joswig *et al.*, 2016). Banyak rumah sakit dengan tingkat kematian perioperatif yang lebih rendah mengalami tingkat komplikasi bedah yang lebih tinggi. Fakta ini menyoroti pentingnya manajemen post operasi dari pasien yang kompleks dalam perawatan (Goel *et al.*, 2018).

Manajemen post operasi dalam perawatan dapat dilakukan dengan melakukan proses keperawatan. Penetapan masalah keparawatan dalam diagnosis keperawatan merupakan dasar untuk rencana perawatan perawat. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis perawat tentang respon klien terhadap kondisi



karena setiap pasien adalah unik, individual, dan mempunyai respon yang berbeda-beda. Diperlakukan sebagai individu merupakan hal yang penting bagi seseorang ketika mereka dirawat di rumah sakit (National Clinical Guideline Centre, 2012). Respon pasien yang individual menyajikan situasi dimana perawat harus membuat kesimpulan mengenai keperawatan atau diagnosis yang dialami oleh pasien karena tidak menutup kemungkinan akan berbeda dengan konsep.

Perumusan masalah keperawatan pada pasien dilakukan perawat dengan mengacu pada standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Istilah standarisasi keperawatan dikenal dengan istilah sistem klasifikasi, taksonomi atau bahasa telah berkembang untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien yang akan terlihat dalam dokumentasi keperawatan sebagai informasi nyata dari praktik keperawatan (Suwanto dan Yulisetyaningrum, 2016). Aplikasi standar bahasa keperawatan secara signifikan meningkatkan kualitas dokumentasi diagnosis keperawatan, intervensi, dan hasil (Müller-Staub, 2009). Ada berbagai metode perumusan masalah, namun pada dasarnya masalah keperawatan yang akurat harus mengarah pada intervensi keperawatan yang tepat yang mengatasi masalah pasien.

Terdapat berbagai masalah yang timbul pada pasien post kraniotomi.

pasien dengan skor Glasgow Coma Scaledibawah 8 memiliki angka kematian tertinggi (33%) (Pribadi dan Pujo, 2012). Menurut Tanriono *et al.* (2017), penelitian yang dilakukan di ICU RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2016-Juni 2017, hasil mendapatkan 30 orang post kraniotomi di ICU dengan penyakit yang mendasari dilakukannya kraniotomi terbanyak ialah cedera kepala (77%), jenis kelamin laki-laki (90%), dan usia 15-24 tahun (37%). Lama perawatan post kraniotomi di ICU rata-rata 2 hari (27%), 11 orang meninggal dunia (36%) pada >72 jam di rawat di ICU yang disebabkan oleh sepsis (55%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lonjret *et al.* (2017) di rumah sakit Prancis, komplikasi yang muncul pada pasien post kraniotomi adalah mual muntah (25%) dan komplikasi neurologis (16%).

Masalah keperawatan timbul pada post kraniotomi. Masalah keperawatan salah satunya nyeri akut post kraniotomi telah menjadi topik yang relatif terabaikan. Nyeri akut paling sering terjadi dalam 48 jam pertama setelah operasi, tetapi 32% pasien masih mengalami nyeri setelah periode 48 jam (Gray dan Matta, 2005). Infeksi adalah masalah yang mungkin terjadi setelah pembedahan kraniotomi. Faktor risiko predisposisi dapat terjadi karena adanya waktu bedah yang lama, dan penggunaan kortikosteroid (Lovely *et al.*, 2016).

perawatan yang tinggi. Perawatan post operasi yang utama termasuk penilaian berkelanjutan pada area tingkat kesadaran, hemodinamik, suhu, nyeri, kejang, mual, dan terapi cairan (Brooks, 2015). Setelah prosedur bedah saraf, staf perawat harus memantau tanda-tanda dan gejala nyeri, kecemasan, dan perubahan-perubahan dengan memantau tanda-tanda vital dan penilaian fisik. Seperti yang ditunjukkan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan peningkatan TIK dan menyebabkan cedera otak tambahan. Perdarahan merupakan masalah post operasi, dan pengkajian serta penilaian yang menyeluruh dapat membantu mengidentifikasi komplikasi ini (Bruder dan Ravussin, 1999). Diagnosis keperawatan yang akurat didukung oleh data langsung yang dikumpulkan. Diagnosis mendokumentasikan situasi klien pada saat ini dan mencerminkan perubahan yang terjadi dalam kondisi klien. Identifikasi kebutuhan yang akurat dan pelabelan diagnostik memberikan dasar untuk memilih intervensi keperawatan (Doenges, 2014).

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember merupakan rumah sakit yang berada di wilayah Jawa Timur bagian timur. RSD dr. Soebandi memiliki visi dan misi, salah satu misinya yaitu menjadi rumah sakit pusat rujukan wilayah Jawa Timur bagian timur. Hasil studi pendahuluan di RSD dr.

belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gambaran masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi masalah keperawatan yang timbul pada pasien post kraniotomi bulan Januari 2016-Desember 2017
- b. Menganalisa ketepatan penggunaan taksonomi NANDA pada diagnosis keperawatan pasien post kraniotomi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi tentang masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi sehingga dapat menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang gambaran masalah keperawatan pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, dengan demikian pelayan kesehatan khususnya keperawatan dapat menjadikan sebagai sumber informasi dan motivasi profesi keperawatan dalam meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran Masalah Keperawatan Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember” ini belum pernah dilakukan.

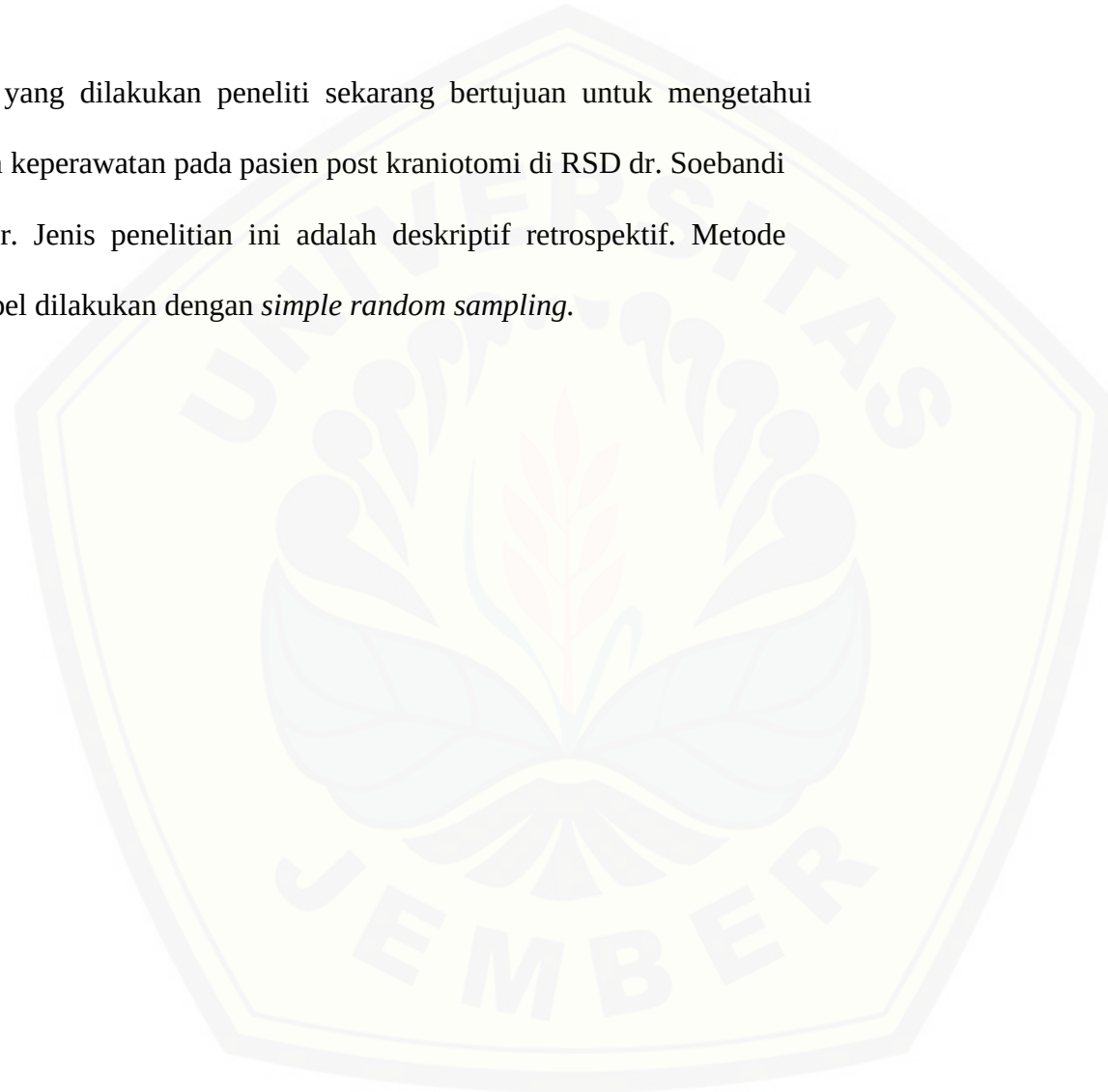
Terdapat beberapa penelitian yang mendukung peneliti melakukan penelitian ini.

Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Lonjaret *et al.*, (2017) yang berjudul

“*Postoperative complications after craniotomy for brain tumor surgery*”. Tujuan



Penelitian yang dilakukan peneliti sekarang bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah keperawatan pada pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*.



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Peneitian sebelumnya	Penelitian Mahasiswa
1.	Judul penelitian	<i>Postoperative complications after craniotomy for brain tumor surgery.</i>	Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember 2017)
2.	Variabel	Komplikasi post kraniotomi	Masalah keperawatan pasien post kraniotomi
3	Tempat	Rumah sakit universitas di Perancis	RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
4.	Peneliti	Lonjaret, et al	Dwi Puspita Dewi
5.	Rancangan penelitian	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi prospektif, observasional dan analitik.	Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif.
		Semua peristiwa klinis post operasi selama 24 jam pertama dicatat dan diklasifikasikan.	

---

8. Analisis data Analisa data menggunakan Analisa data univariat STATA. Peneliti deskriptif dengan menggambarkan karakteristik menggunakan program untuk pasien menggunakan angka dan melakukan analisis statistik. frekuensi untuk data kualitatif dan untuk data kuantitatif. Membandingkan antara kelompok komplikasi neurologis dan kelompok komplikasi non-neurologis) menggunakan tes x<sup>2</sup>.

---

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kraniotomi

#### 2.1.1 Pengertian

Kraniotomi adalah operasi untuk membuka kepala untuk mengekspos otak. Kata craniotomy berarti membuat lubang (-otomi) di tengkorak (cranium).

(Brain and Spain Foundation, 2013)

Tindakan kraniotomi merupakan pembukaan tengkorak melalui operasi yang bertujuan untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. Pembedahan tulang dibuat ke dalam tulang tengkorak dan akan dilakukan pemasangan kembali setelah tindakan pembedahan, dan ditempatkan dengan jahitan periosteal atau kawat. Terdapat dua pendekatan yang digunakan yaitu kraniotomi supratentorial dan fossa posterior. Kraniotomi supratentorial di atas tentorium ke dalam kompartemen supratentorial dan fossa posterior (Smelstzer dan Bare, 2002)

Kraniotomi adalah operasi pengangkatan sebagian tulang dari tengkorak untuk mengekspos otak untuk operasi. Kraniotomi merupakan bagian dari banyak intervensi bedah saraf untuk membuat akses bedah ke struktur intrakranial.

Prosedur ini secara konvensional berisiko tinggi terhadap kejadian yang tidak

pengangkatan suatu lesi yang berkembang cepat, seperti hematoma atau abses intrakranial; prosedur elektif untuk mengangkat lesi seperti tumor jinak; dan untuk memotong atau menghilangkan aneurisma atau malformasi arteri (Holloway, 2004)

### 2.1.3 Komplikasi Bedah Kraniotomi

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), peningkatan tekanan intrakranial, infeksi, dan defisit neurologik merupakan komplikasi bedah intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial terjadi karena akibat dari edema serebral. Faktor risiko terjadinya infeksi karena insisi terbuka. Defisit neurologik post kraniotomi dapat diakibatkan oleh pembedahan.

## 2.2 Proses Keperawatan

Perawat menggunakan proses keperawatan yang dirancang untuk memberikan yang terbaik dalam perawatan pasien, melalui lima langkah sederhana yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (ANA, 2017).

### 2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tindakan awal dari proses keperawatan yang dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi tentang pasien, agar dapat

dan kesehatan, menilai keadaan kesehatan, dan membuat keputusan yang tepat untuk menentukan langkah-langkah berikutnya (Dermawan, 2012).

### 2.2.2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis terhadap seseorang, keluarga, masyarakat sebagai akibat dari suatu masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan akan memberikan dasar-dasar pemilihan intervensi guna mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat (NANDA, 1990).

Penalaran diagnostik merupakan elemen penting dalam upaya mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien dalam praktik asuhan keperawatan. Penalaran diagnostik didefinisikan sebagai 'komponen pengambilan keputusan klinis yang melibatkan pengenalan isyarat dan analisis data dalam situasi klinis. Proses penalaran ini akan menghasilkan label diagnostik (King, 2006; Wong dan Chun, 2002 dalam Nurjannah *et al.*, 2013).

Diagnosis keperawatan mendokumentasikan situasi klien pada saat ini dan mencerminkan perubahan pada kondisi klien. Identifikasi kebutuhan yang akurat dan pelabelan diagnostik memberikan dasar untuk memilih keperawatan intervensi (Doenges, 2014)



Diagnosis keperawatan mencakup Hirarki Maslow dan membantu dalam memprioritaskan masalah serta merencanakan perawatan yang berpusat pada pasien. Kebutuhan fisiologis dasar harus terpenuhi sebelum kebutuhan yang lebih tinggi dapat dicapai seperti kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis dan keselamatan memberikan dasar untuk pelaksanaan asuhan keperawatan (Butler dan Thayer, 2018)

Menurut NANDA (2015), perawat perlu mengetahui “indikator diagnostik”, yaitu data yang digunakan untuk mendiagnosis dan untuk membedakan satu diagnosis dari yang lain. Indikator diagnostik terdiri dari batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan atau faktor risiko. Batasan karakteristik merupakan tanda atau gejala (data objektif atau subjektif). Faktor yang berhubungan merupakan penyebab atau faktor yang berkontribusi (faktor etiologi). Faktor risiko merupakan faktor yang menentukan/determinan (peningkatan risiko). Diagnosis keperawatan tidak perlu mengandung semua jenis indikator diagnostik. Diagnosis yang berfokus pada masalah mengandung batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan. Diagnosis promosi kesehatan hanya mengandung batasan karakteristik, walaupun faktor yang berhubungan dapat digunakan apabila dapat meningkatkan pemahaman. Diagnosis risiko hanya

kanan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012)

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien memperbaiki kondisi dan status kesehatannya sehingga kondisi kesehatan menggambarkan *outcome* yang lebih baik (Gordon, 1994, dalam Dermawan, 2012)

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan yang telah dijalankan antara dasar tujuan dilakukannya keperawatan pada pasien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku pasien yang ditunjukkan (Croven dan Hirnle, 2000, dalam Dermawan, 2012)

### 2.3 Standar Bahasa Keperawatan

#### 2.3.1 Pengertian

Standar bahasa keperawatan (SBK) adalah istilah yang umum dipahami yang digunakan untuk menggambarkan penilaian klinis yang terlibat dalam penilaian (diagnosis keperawatan), bersama dengan intervensi, dan hasil yang

### 2.3.3 Manfaat

Menurut Rutherford (2008), manfaat dari standar bahasa keperawatan meliputi:

- a. Komunikasi yang lebih baik antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya
- b. Peningkatan visibilitas intervensi keperawatan
- c. Peningkatan perawatan pasien
- d. Pengumpulan data yang ditingkatkan untuk mengevaluasi hasil perawatan
- e. Kepatuhan yang lebih besar terhadap standar perawatan
- f. Penilaian yang difasilitasi keperawatan kompetensi.

### 2.3.4 Standar Bahasa Keperawatan menurut ANA

*Certified Nurse Practitioners (CNP II)* dari *American Nurses Association (ANA)*

telah mengakui tiga belas bahasa standar, salah satunya telah dipensiunkan. Dua adalah set data minimum, tujuh keperawatan spesifik, dan dua interdisipliner.

(Jones *et al.*, 2010)

- a. NANDA International (NANDA-I)
- b. Nursing Interventions Classification (NIC)
- c. Nursing Outcomes Classification (NOC)

- i. Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC)
- j. Nursing Minimum Data Sets (NMDS)
- k. Nursing Management Minimum Data Sets (NMMDS)
- l. ABC Codes

#### **2.4 Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi**

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien post kraniotomi menurut Wilkinson (2016) adalah sebagai berikut

- a. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh

Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk makan sekunder akibat penurunan tingkat kesadaran dan mual muntah efek anestesi. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh didefinisikan sebagai asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dalam memenuhi kebutuhan energi.

- b. Ketidakefektifan pola napas

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, paralisis atau kelemahan neuromuskular, disfungsi saraf kranial, obstruksi jalan napas sekunder akibat edema leher. Ketidakefektifan pola napas

perfusi jaringan otak didefinisikan sebagai kerentanan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang mengganggu kondisi kesehatan seseorang.

d. Hambatan mobilitas fisik

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, kerusakan perseptual atau kognitif, depresi, ansietas berat. Hambatan mobilitas fisik didefinisikan sebagai adanya keterbatasan gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

e. Konfusi akut

Konfusi akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial, deprivasi tidur, kehilangan jaringrebral, hipoksia, atau reseksi bedah. Konfusi akut didefinisikan sebagai kejadian mendadak pada seseorang yang mengalami gangguan kesadaran, perhatian, kognisi, dan persepsi yang reversibel dan terjadi dalam periode waktu singkat.

f. Nyeri akut

Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan perestesia. Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensori yang tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kraniotomi menurut

Ladwig (2011) adalah sebagai berikut

a. Ketakutan

Ketakutan berhubungan dengan ancaman terhadap kesejahteraan. Ketakutan merupakan respon terhadap adanya persepsi ancaman yang dengan sadar dianggap sebagai suatu hal yang bahaya.

b. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan cedera otak, hipertensi intrakranial. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial diartikan sebagai mekanisme dinamis cairan intrakranial yang biasanya mengkompensasi peningkatan volume intrakranial terganggu, mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial yang tidak proporsional dalam menanggapi berbagai rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya.

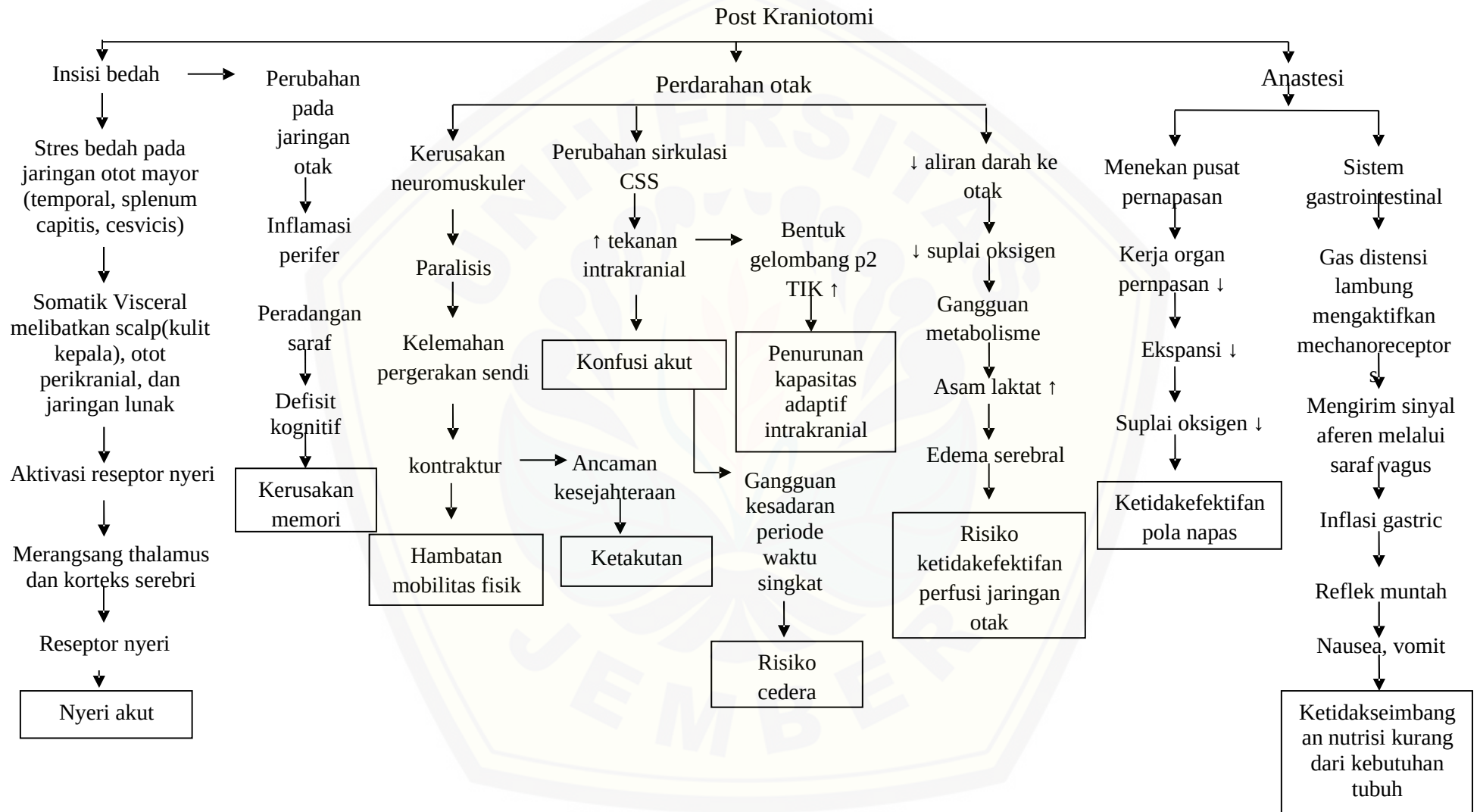
c. Kerusakan memori

Kerusakan memori berhubungan dengan operasi neurologis. Kerusakan memori dapat diartikan sebagai ketidakmampuan dalam hal mengingat kejadian yang sudah terjadi atau keterampilan perilaku.

d. Risiko cedera

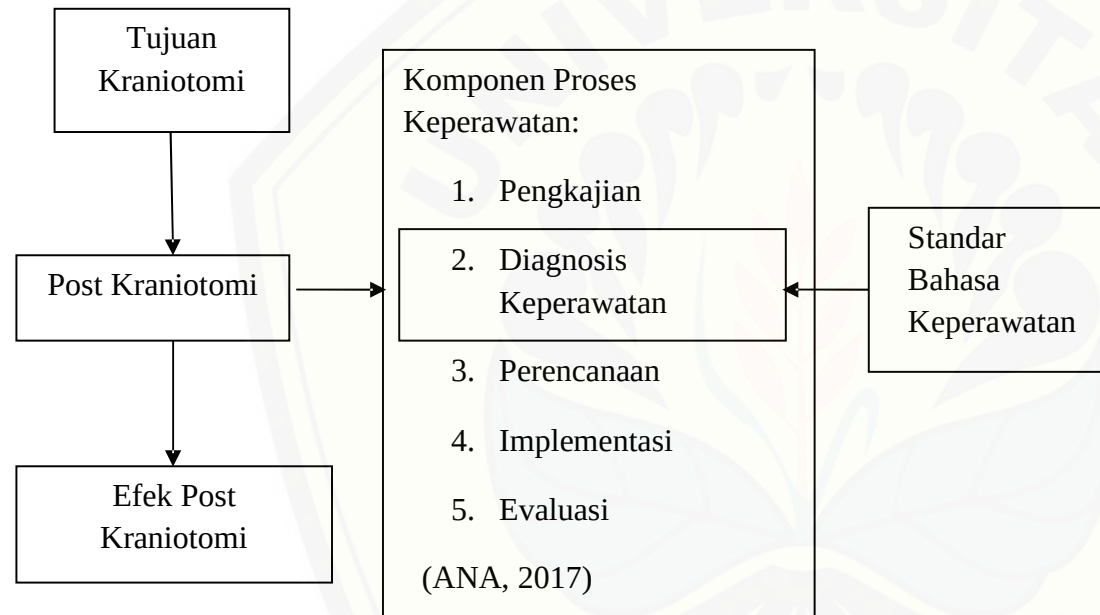


2.4 Pathway (WOC)



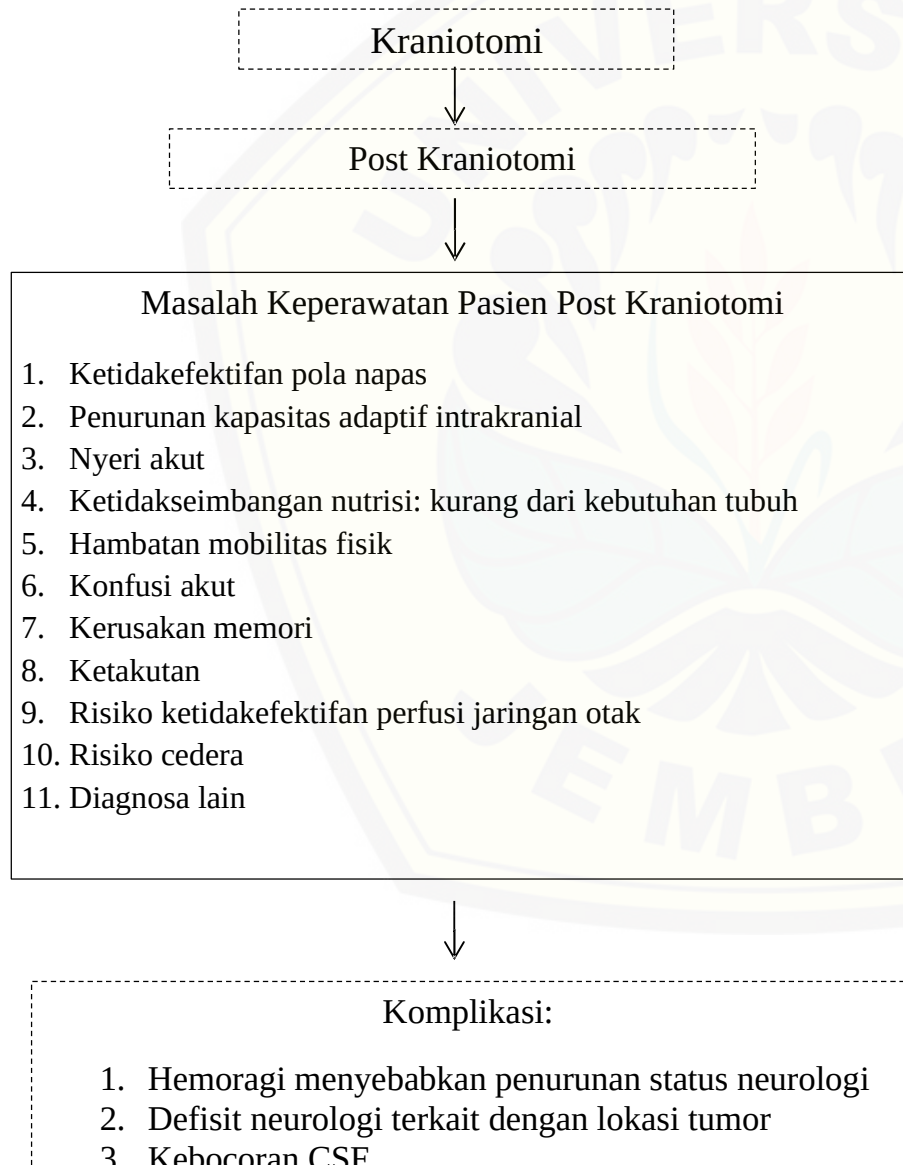
Gambar 2.1 Clinical Pathway Pasien Post Kraniotomi

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif retrospektif. Penelitian retrospektif adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data dengan meneliti peristiwa yang sudah berlangsung (Kartika, 2017). Penelitian yang dimaksud adalah untuk memaparkan gambaran masalah keperawatan berdasarkan fakta yang tercatat di rekam medis pasien post kraniotomi pada bulan Januari 2016 - Desember 2017 di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi pasien post  
kraniotomi 2016-2017  
= 440 rekam medis

Penghitungan sampel  
dengan rumus slovin dan  
teknik pengambilan  
sampel dengan *simple  
random sampling*

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan dari beberapa individu atau obyek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur dan menjadi bagian dari objek yang diteliti (Swarjana, 2015). Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien post kraniotomi RSD dr Soebandi Kabupaten Jember dari bulan Januari 2016-Desember 2017.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Besaran sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus slovin dengan menggunakan nilai signifikansi 0,1 didapatkan hasil 82 sampel rekam medis, kemudian hasil ditambah 20% sehingga jumlah sampel 100 rekam medis. Rincian jumlah sampel yang didapatkan disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Rincian Jumlah Sampel yang Didapatkan

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa rekam medis yang dibutuhkan sebanyak 100 rekam medis. Dari ke-100 jumlah rekam medis yang dibutuhkan tersebut, data rekam medis yang tersedia sebanyak 94 buku rekam medis dengan tingkat response rate 94%. Jumlah rekam medis yang tersedia dan yang akan digunakan untuk menganalisis penelitian deskriptif dianggap sudah cukup.

#### 4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan cara yang digunakan dalam memilih sampel dilakukan secara acak (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selama bulan Januari 2016 – Desember 2017.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selama selama bulan Januari 2016 – Desember 2017. Adapun kriteria sampel yang telah ditetapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



- 1) Pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember selama bulan Januari 2016 – Desember 2017 yang tercatat dalam rekam medis klien post operasi meliputi data diagnosis keparawatan, intervensi, evaluasi, dan tanggal
- 2) Diagnosis keperawatan satu hari setelah operasi kraniotomi

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena alasan tertentu (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah rekam medik pasien yang bersifat privasi dan tidak diizinkan untuk dijadikan obyek penelitian.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Jl. Dr. Soebandi No. 124 Jember - Jawa Timur)

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal yaitu tahap pengerjaan dimulai dari bulan September 2018 sampai dengan bulan Oktober 2018. Waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan

bersangkutan dan bagaimana indikatornya (Notoadmojo, 2012). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2015).



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Masalah keperawatan pasien kraniotomi RSD Soebandi	penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial yang dialami oleh pasien	1. Lembar identitas pasien 2. Lembar asuhan keperawatan	Lembar cek list	Nominal	Masalah keperawatan post kraniotomi: 1. Ketidakefektifan pola napas 2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial 3. Nyeri akut 4. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh 5. Hambatan mobilitas fisik 6. Konfusi akut 7. Kerusakan memori 8. Ketakutan 9. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak 10. Risiko cedera 11. Diagnosa lain

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data pertama yang tidak ada keterlibatan dengan pihak lain yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini tidak menggunakan data primer.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, badan, atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder di penelitian ini diperoleh dengan mengambil data dari rekam medis pasien post-kaniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. penelitian mendapat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 7436/UN25.1.14/LT/2018 dan melakukan koordinasi dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) dengan

- c. peneliti melakukan seminar proposal di RSD dr. Soebandi
- d. peneliti melakukan sumpah di Instalasi Bina Ruhani yang harus dilakukan sebelum penelitian untuk menjaga kerahasiaan data pasien pada rekam medis
- e. peneliti mendapatkan izin dari kepala RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan nomor surat 423.4/2264/610/2019 untuk melakukan pengambilan data pada buku rekam medis
- f. peneliti melakukan pengacakan (*simple random sampling*) secara manual pada 440 nomor rekam medis pasien post kraniotomi yang telah diberikan, kemudian peneliti mengambil satu nomer rekam medis, kemudian dimasukkan kembali dan dilakukan pengacakan kembali hingga didapatkan 100 nomer rekam medis
- g. peneliti mendata nomor rekam medis yang akan menjadi sampel dan menyerahkan pada Instalasi Admisi dan Rekam Medis
- h. peneliti bersama dengan petugas rekam medis mencari buku rekam medis di tempat penyimpanan. Terdapat 6 nomer rekam medis yang bukunya tidak tersedia di penyimpanan rekam medis, sehingga yang menjadi sampel sebanyak 94 rekam medis
- i. peneliti melakukan pendataan pada buku rekam medis meliputi identitas

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dengan menggunakan lembar *check list* yang digunakan untuk merekapitulasi catatan medis pada rekam medis pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dari bulan Januari 2016 – Desember 2017.

Data dari rekam medis yang diambil meliputi data usia, jenis kelamin, tanggal dan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah memeriksa atau mengoreksi data yang telah dikumpulkan, karena data yang telah didapatkan kemungkinan tidak logis dan meragukan. Dalam penelitian ini proses editing akan dilakukan oleh peneliti dengan mengobservasi catatan rekam medis pasien post kraniotomi jika data tanggal tidak tercantum maka dokumen tersebut dieksklusikan.

#### 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian tanda dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari hasil penelitian ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007).

Pemberian kode pada penelitian ini berdasarkan masalah keperawatan yang



5. Hambatan mobilitas fisik : 5
6. Konfusi akut : 6
7. Kerusakan memori : 7
8. Ketakutan : 8
9. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak : 9
10. Risiko cedera :10
11. Diagnosa lain : 11

#### 4.7.3 *Processing/Entry*

*Entry* merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari masing-masing partisipan yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). Data-data dimasukkan ke dalam program komputer, berdasarkan hasil pengkodean.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah sesuai atau belum sesuai (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum dientry. Peneliti mengecek ulang pada setiap data yang dimasukkan ke program excel dan memastikan data yang telah dientry adalah benar.

pengembangan ilmu dalam penelitian yang dilakukan (Notoadmodjo, 2012).

Proses analisa data dilakukan untuk menjawab tujuan dari penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

Analisa univariat adalah analisa data yang dilakukan pada satu variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisa data univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan hasil dari penelitian pada setiap data pengukuran. Analisa data univariat bergantung pada jenis data, apabila jenis data numerik menggunakan median, mean, dan standar deviasi. Sedangkan jenis data kategorik menggunakan frekuensi dan presentase (Sugiyono, 2016).

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian menunjukkan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam penelitian. Etika penelitian digunakan untuk menghargai dan tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Nurssalam, 2015).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan No. 291/UN25.8/KEPK/DL/2019

##### **4.9.1 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah didapatkan dari subjek penelitian telah

#### 4.9.2 Prinsip Keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan dilakukan dengan menjaga kerahasiaannya (*right to justice*). Informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam data untuk kerahasiaan informasi dalam penelitian yang dilakukan.

#### 4.9.3 *Non-Malefisien*

*Non-Malefisien* akan memberikan standar minimal yang harus dicapai oleh peneliti (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden karena data yang digunakan peneliti adalah data sekunder. Penelitian ini memberikan jaminan bahwa penelitian yang dilakukan tidak memberikan dampak berupa penderitaan selama dilakukan penelitian berlangsung karena tidak dilakukan intervensi yang membahayakan.

#### 4.9.4 Kebermanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk dijadikan sebagai salah satu referensi dalam menegakkan diagnosis keperawatan sehingga proses asuhan keperawatan pasien dengan post kraniotomi dapat terlaksana dengan baik dan benar. Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi pertimbangan untuk tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pada pasien post kraniotomi.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil dan pembahasan mengenai masalah keperawatan pada pasien post kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Masalah keperawatan utama pada pasien post kraniotomi adalah nyeri akut (58,51%), ketidakefektifan bersihan jalan napas (25,53%), dan ketidakefektifan pola napas (15,96%).
- b. Masalah keperawatan nyeri akut paling banyak terjadi pada pasien cedera kepala+EDH post kraniotomi (38,18%), masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas paling banyak terjadi pada pasien cedera kepala+ICH (37,50%), dan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas paling banyak terjadi pada pasien tumor post kraniotomi (33,33%).
- c. Ketepatan penggunaan indikator diagnostik taksonomi nanda yang sesuai dengan indikator diagnostik sebanyak 39 (41,49%) dan diagnosis keperawatan yang tidak sesuai dengan indikator diagnostik sebanyak 55

a. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya sebaiknya memperhatikan proses keperawatan yang lain selain masalah keperawat pada diagnosis keperawatan, seperti intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien post kraniotomi

b. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap pada buku catatan pasien dan melakukan perumusan diagnosis keperawatan sesuai dengan indikator diagnostik sehingga semua masalah keperawatan pasien dapat teratasi, lebih akurat, dan kualitas asuhan keperawatan dapat lebih meningkat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat diintegrasikan dan menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien post kraniotomi sehingga dapat menjadi bekal sebelum melakukan aplikasi klinis di rumah sakit.

d. Bagi Institusi Rumah Sakit

Institusi rumah sakit diharapkan melakukan inventaris rekam medis pasien menjadi lebih baik lagi sehingga tidak terdapat buku rekam medis yang

**DAFTAR PUSTAKA**

Al-Dorzi, H. M., A. A. Alruwaita, B. O. Marae, B. S. Alraddadi, H. M. Tamim, A. Ferayan, dan Y. M. Arabi (2017). Incidence, risk factors and outcomes of seizures occurring after craniotomy for primary brain tumor resection. *Neurosciences*, 22 (2), 107-113. doi: 10.17712/nsj.2017.2.20160570

ANA. (2017). *The Nursing Process*. Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/> (accessed: 17 October 2018)

ANA. (2017). *What is Nursing*. Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> (accessed: 17 October 2018)

Anthofer, J., M. Wester, F. Zeman, A. Brawanski, dan K. M. Schebesch. (2016). Case-Control Study of Patients at Risk of Medical Complications after Elective Craniotomy. *World Neurosurgery*.91, pp. 58-65. doi:10.1016/j.wneu.2016.03.087

Au, K., S. Bharadwaj, L. Venkatraghavan, dan M. Bernstein. (2016). Outpatient brain tumor craniotomy under general anesthesia. *Journal of Neurosurgery*, 125(5), 1130–1135. doi: 10.3171/2015.11.JNS152151

Brain and Spine Foundatin. (2013). *Craniotomy*. Retrieved from [https://www.brainandspine.org.uk/wpcontent/uploads/2018/02/BSF\\_craniotomy.pdf](https://www.brainandspine.org.uk/wpcontent/uploads/2018/02/BSF_craniotomy.pdf)

Brooks, C. (2015) 'Critical Care Nursing in Acute Post operative Neurosurgical Patients', *Critical Care Nursing Clinics of NA*. Elsevier Inc, 27(1), pp. 33–45. doi: 10.1016/j.cnc.2014.10.002.



- Carpenito, L. J. (2013). *Nursing Diagnosis: Application to clinical practice*, 14th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Chen, Y., Y. Kuo, dan R. Shen. (2018). An experience of post-craniotomy nursing care for a meningioma patient in a neurointensive care unit. *Australian Critical Care*, 31(2), 133. doi:10.1016/j.aucc.2017.12.058
- Chowdhury, T., R. Garg, V. Sheshadri, L. Venkatraghavan, S. D. Bergese, R. B. Cappellani, dan B. Schaller. (2017). Perioperative Factors Contributing the Post-Craniotomy Pain: A Synthesis of Concepts. *A Synthesis of Concepts. Front. Med.* 4:23. doi: 10.3389/fmed.2017.00023
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Doenges, M. E. (2014) *Nursing Care Plans Guidelines For Individualizing Client Care Across The Life Span*. 9th edn. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Doenges, M. E. dan M. F. Moorhouse. (2003). *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis*. 4th edn. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Dube, S. (2013). Causes of tracheal re-intubation after craniotomy: A prospective study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 7(4), 410. doi:10.4103/1658-354x.121056
- Ehrenberg, A. dan C. Birgersson. (2003). Nursing documentation of leg ulcers: Adherence to clinical guidelines in a Swedish primary health care district. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 278–284. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00231.x
- Flexman, A. M., J. L. Ng, dan A. W. Gelb. (2010). Acute and chronic pain



- Goel, N. J., A. N. Mallela, P. Agarwal, K. G. Abdullah, O. A. Choudhri, D. K. Kung, dan H. C. Isaac. (2018) 'Complications Predicting Perioperative Mortality in Patients Undergoing Elective Craniotomy: A Population-Based Study', *World Neurosurgery*. Elsevier Inc, pp. 1–11. doi: 10.1016/j.wneu.2018.06.153.
- Grabenstatter, G. L. (2016). Irregular Respiratory Rhythm: A Physiological Biomarker of SUDEP Risk in Patients With Nocturnal Seizures? *American Epilepsy Society*. 16(5), 327–329. doi: 10.5698/1535-7511-16.5.327
- Gray, L. C. dan B. F. Matta. (2005). Acute and chronic pain following craniotomy: a review. *Anaesthesia*. pp. 693-704. doi: 10.1111/j.1365-2044.2005.03997.x
- Guilkey, R. E., A. D. Von, J. S. Carpenter, C. Stone, dan C. B. Draucker. (2016). Integrative Review: Post-Craniotomy Pain in the Brain Tumor Patient. *Journal of advanced nursing*. 72 (6), pp. 1221-1235. doi: 10.1111/jan.12890
- Guo, X., J. Wei, L. Gao, B. Xing, dan Z. Xu. (2017). Hyperammonemic coma after craniotomy: Hepatic encephalopathy from upper gastrointestinal hemorrhage or valproate side effect?. *Medicine*, 96(15). doi: 10.1097/MD.00000000000006588
- Hanak, B. W., B. P. Walcott, B. V. Nahed, A. Muzikansky, M. K. Mian, W. T. Kimberly, dan W. T. Curry. (2014). Postoperative Intensive Care Unit Requirements After Elective Craniotomy. *World Neurosurgery*. Elsevier Inc, 81(1), pp. 165–172. doi: 10.1016/j.wneu.2012.11.068.
- Handayaningsih, I. (2009). *Dokumentasi Keperawatan DAR: Panduan, Konsep, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Herrero, S., E. Carrero, R. Valero, J. Rios, dan N. Fábregas. (2017). Postoperative

- Joswig, H., D. Brateli, T. Brunner, A. Jacomet, G. Hildebrandt, dan W. Surbeck. (2016). Awake Craniotomy: First year experiences and patient perception. *World Neurosurgery*. Elsevier Ltd. doi: 10.1016/j.wneu.2016.02.051.
- Karcz, M. dan P. J. Papadakos. (2013). Respiratory complications in the postanesthesia care unit: A review of pathophysiological mechanisms. *Canadian Journal of Respiratory Therapy*, 49(4), pp 21-29.
- Kartika, I. I. (2017). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kim, Y. D., J. H. Park, S. H. Yang, I. S. Kim, J. T. Hong, J. H. Sung, B. C. Son, dan S. W. Lee. (2013). Pain Assessment in Brain Tumor Patients after Elective Craniotomy. *Brain Tumor Research and Treatment*, 1(1), pp. 24-27. doi: 10.14791/btrt.2013.1.1.24
- Koutsoukou, A., K. Maria, E. O. Stylianos, K. Anastasia, D. Maria, K. Magdalini, G. K. Koulouris, dan R. Nikoletta. (2016). Respiratory mechanics in brain injury: A review. *World Journal of Critical Care Medicine*. 5 (1), pp. 65-73. doi: 10.5492/wjccm.v5.i1.65
- Ladwig, G. B. (2011). *Mosby's Guide to Nursing Diagnosis*. 3rd ed. United States of America: Elsevier
- Lovely, M. P., C. S. Amidei, J. Arzbaecher, S. Bell, M. E. Maher, M. Maida, K. Mogensen, dan G. Nicolaseau . (2016). *AANN Clinical Practice Guideline Series*. Chicago: American Association of Neuroscience Nurse.
- Lonjaret, L., M. Guyonnet, E. Berard, M. Vironneau, F. Peres, S. Sacrista, A. Ferrier, V. Ramonda, C. Vuillaume, F. E. Roux, O. Fourcade, dan T. Geeraerts. (2017). Postoperative complications after craniotomy for brain tumor surgery. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 36(4). pp. 213–

- Müller-Staub, M. (2009). Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(1), pp. 9–15. doi:10.1111/j.1744-618x.2008.01108.x
- NANDA International. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*, ed 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- National Clinical Guideline Centre. (2012). *Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services*. London: Royal College of Physicians
- Newfield, S. A., M. D. Hinz, D. Tilley, K. L. Sridaromont, P. J. Maramba. (2007). *Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis*. 5th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company
- Niesche, A., M. Muller, F. Ehreiser, D. Teichmann, S. Leonhardt, dan K. Radermacher. (2017). Smart bioimpedance-controlled craniotomy: Concept and first experiments. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part H: Journal of Engineering in Medicine*, 231(7), pp. 673–680. doi:10.1177/0954411917700445
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjannah, I., S. Warsini, dan J. Mills. (2013). Comparing Methods of Diagnostic Reasoning in Nursing. *International Journal of Nursing and Health Care*, 1 (1). doi: 10.5176/2345-718X\_1.1.13
- Nursalam. (2015a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- Pribadi, H. T. dan J. L. Pujo. (2012) Angka Kematian Pasien Kraniotomi Di ICU Dan HCU RSUP dr. Kariadi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1 (1)
- Rutherford.(2008). *Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing*. Retrieved from <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionaINursing/Health-IT/StandardizedNursingLanguage.html>
- Saha, P., S. Chattopadhyay, A. Rudra, dan S. Roy. (2013). Pain after craniotomy: A time for reappraisal? *Indian Journal of Pain*, 27 (1). doi: 10.4103/0970-5333.114853
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. (2001) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. 8th edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sriganesh, K., Radhakrishnan, M., dan Rao, G. S. U. (2014). Systemic care in the acute management of patients with stroke. *Journal of Neuroanaesthesiology & Critical Care*, 1 (2), 101-107. doi: 10.4103/2348-0548.130383
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Suraseranivongse, S., P. Yuvapoositanont, P. Srisakrapikoop, R. Pommul, W. Phaka, dan P. Itthimathin. (2015). A Comparison of Pain Scales in Patients with Disorders of Consciousness Following Craniotomy. *Journal of The Medical Associaton of Thailand*, 98(7), 684-92. retrieved from <http://www.journalofthaiassociationofanesthesiologists.com/Article/ID/547/10071007-16>

Tanriono, C., D. C. Lalenoh, dan M. L. Laihad. (2017) 'Profil Pasien Post Kraniotomi di ICU RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou', *Jurnal EClinic*, 5(2).

Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan*, 10 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Zwingly, P., C. Maximillian, dan H. P. Oley. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Cedera Kepala Pasca Operasi Periode Januari 2012 - Desember 2013 Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic*, 3 (1).



# LAMPIRAN







**Rekapitulasi Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien Post Kraniotomi**

<b>Diagnosa</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Ketidakefektifan pola napas		
Penurunan kapasitas adaptif intrarainial		
Nyeri akut		
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh		
Hambatan mobilitas fisik		
Konfusi akut		
Kerusakan memori		
Ketakutan		
Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak		
Risiko cedera		
Diagnosa lain:		
<b>Jumlah</b>		

**Rekapitulasi Ketepatan Penggunaan Taksonomi NANDA pada Diagnosis Keperawatan Pasien Post Kraniotomi**

Diagnosis	Jumlah diagnosis yang dibuat	Sesuai indikator diagnostik		Tidak sesuai indikator diagnostik	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Ketidakefektifan pola napas					
Nyeri akut					
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh					
Hambatan mobilitas fisik					
Konfusi akut					
Kerusakan memori					
Ketakutan					
Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak					
Risiko cedera					
Diagnosa lain:					

## Lampiran B. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(*THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER*)

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**

No.291/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Nursing Diagnosis Of Post Craniotomy Patient in  
dr.Soebandi Hospital Jember (Retrospective Study January  
2016-Desember2017)"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Dwi Puspita Dewi

Member of research : -

Responsible Physician : Dwi Puspita Dewi

Date of approval : January 3<sup>rd</sup>, 2019

Place of research : Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi,Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that  
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 7<sup>th</sup>, 2019



Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember



Lampiran C. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 7436/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 21 December 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Puspita Dewi  
N I M : 152310101185  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Diagnosa Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember ( Studi Retrospektif Januari 2016 - Desember 2017)  
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id)-[pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 5590 /UN25.3.1/LT/2018

27 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kabupaten Jember

Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7436/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 21 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dwi Puspita Dewi

NIM : 152310101185

Fakultas : Keperawatan

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Alamat : Jl. Mastrip II No.86 Sumpersari-Jember

Judul Penelitian : "Gambaran Diagnosa Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember"

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember

Lama Penelitian : 2 Bulan (4 Januari-28 Februari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto M.Pd.

NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.

1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/13/415/2019

Tentang

**PENELITIAN**

- ~~Dasar~~ : 1. ~~Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;~~  
2. ~~Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember~~
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 27 Desember 2018 Nomor : 5590/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Dwi Puspita Dewi / 152310101185  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip II/86, Sumbersari, Jember  
Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul : "Gambaran Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Post Kraniotomi di RSD. dr. Soebandi Jember"  
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember  
Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 02-01-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564

**JEMBER**



Jember, 01 Pebruari 2019

Nomor : 423.4/ <sup>2264</sup> /610/2019  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Jln.Kalimantan No.37  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
5590/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 27 Desember 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi  
Jember, kepada :

Nama : Dwi Puspita Dewi  
NIM : 152310101185  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post  
Kraniotomi di RSD dr.Soebandi Jember Kabupaten  
Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 – Desember  
2017)

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.





Lampiran D. Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 6015/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 18 October 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember berikut :

nama : Dwi Puspita Dewi  
N I M : 152310101185  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Gambaran Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Nanda 2015-1017  
pada Pasien Post Kraniotomi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi  
Kabupaten Jember  
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/2492/415/2018

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 18 Oktober 2018 Nomor : 6015/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Dwi Puspita Dewi / 152310101185  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan tugas akhir/skripsi dengan judul :  
"Gambaran Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Nanda 2015-1017 pada Pasien Post Kraniotomi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember"  
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember  
Waktu Kegiatan : Oktober s/d November 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 23-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**

Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564

**JEMBER**



Jember, 31 Oktober 2018

Nomor : 423.4/ *SP* /610/2018  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
JL.Kalimantan No.37 Jember  
Di  
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :  
6015/UN25.1.14/SP/2018 Tanggal 18 Oktober 2018 perihal tersebut pada  
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami  
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr.

Soebandi Jember, kepada :

Nama : Dwi Puspita Dewi  
NIM : 152310101185  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Diagnosis Keperawatan berdasarkan Nanda  
2015 – 2017 pada Pasien Post Kraniotomi  
di RSD dr.Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan  
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

  
Direktur



Lampiran E. Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.  
NIP : 19880510 201504 1 002

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dwi Puspita Dewi  
NIM : 152310101185  
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Mastrip 2, No. 86, Sumbersari, Kabupaten Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan judul "Gambaran Diagnosis Keperawatan Berdasarkan NANDA 2015-2017 pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebaandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017)" pada tanggal 1 November 2018 dengan hasil data jumlah pasien kraniotomi tahun 2016 adalah 171 pasien dan tahun 2017 adalah 269 pasien

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2 November 2018

Lampiran F. Pernyataan dan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Puspita Dewi

NIM : 152310101185

Fakultas : Keperawatan

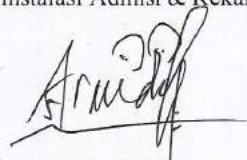
Judul : Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (Studi Retrospektif Januari 2016-Desember 2017)

Menerangkan bahwa telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Admisi dan Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember mulai tanggal 7 Februari sampai 21 Februari 2019.

Mengetahui

Kepala Instalasi Admisi & Rekam Medis

Peneliti



( Sarmidi )

NIP 19820624 200604 1 018



(Dwi Puspita Dewi)

NIM 152310101185



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI

Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564

JEMBER



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/ *1616* /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**  
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember  
Alamat : *Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember*

Menerangkan bahwa :

Nama : **Dwi Puspita Dewi**  
N I M : 152310101185  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Pasien Post  
Kraniotomi di RSD dr. Soebandi Jember Kabupaten  
Jember (Studi Retrospektif Januari 2016 –  
Desember 2017)

Tanggal Penelitian: 07 Pebruari 2019 s/d 21 Pebruari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian  
di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk dikatahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Pebruari 2019

## Lampiran G. Hasil Penelitian

**Masalah.Keperawatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri akut	55	58,5	58,5	58,5
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	24	25,5	25,5	84,0
Ketidakefektifan pola napas	15	16,0	16,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	



**Diagnosa.Medis \* Diagnosa.Keperawatan Crosstabulation**

Diagnosa.Medis			Diagnosa.Keperawatan			Total
			Nyeri akut	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Ketidakefektifan pola napas	
Cedera Kepala + EDH	Count	21	5	4	30	
	Expected Count	17,6	7,7	4,8	30,0	
	% within Diagnosa.Medis	70,0%	16,7%	13,3%	100,0%	
	% within Diagnosa.Keperawatan	38,2%	20,8%	26,7%	31,9%	
Cedera Kepala + SDH	Count	3	1	0	4	
	Expected Count	2,3	1,0	,6	4,0	
	% within Diagnosa.Medis	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%	
	% within Diagnosa.Keperawatan	5,5%	4,2%	0,0%	4,3%	
Cedera Kepala + ICH	Count	15	9	1	25	
	Expected Count	14,6	6,4	4,0	25,0	
	% within Diagnosa.Medis	60,0%	36,0%	4,0%	100,0%	
	% within Diagnosa.Keperawatan	27,3%	37,5%	6,7%	26,6%	
Cedera Kepala + SAH	Count	2	0	1	3	
	Expected Count	1,8	,8	,5	3,0	
	% within Diagnosa.Medis	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%	
	% within Diagnosa.Keperawatan	3,6%	0,0%	6,7%	3,2%	

Tumor	Count	4	7	5	16
	Expected Count	9,4	4,1	2,6	16,0
	% within Diagnosa.Medis	25,0%	43,8%	31,3%	100,0%
	% within Diagnosa.Keperawatan	7,3%	29,2%	33,3%	17,0%
ICH	Count	5	2	1	8
	Expected Count	4,7	2,0	1,3	8,0
	% within Diagnosa.Medis	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
	% within Diagnosa.Keperawatan	9,1%	8,3%	6,7%	8,5%
SDH	Count	4	0	2	6
	Expected Count	3,5	1,5	1,0	6,0
	% within Diagnosa.Medis	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	% within Diagnosa.Keperawatan	7,3%	0,0%	13,3%	6,4%
SAH	Count	1	0	1	2
	Expected Count	1,2	,5	,3	2,0
	% within Diagnosa.Medis	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	% within Diagnosa.Keperawatan	1,8%	0,0%	6,7%	2,1%
Total	Count	55	24	15	94
	Expected Count	55,0	24,0	15,0	94,0
	% within Diagnosa.Medis	58,5%	25,5%	16,0%	100,0%
	% within Diagnosa.Keperawatan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Diagnosa.Keperawatan \* Kelengkapan.PES**

		Kelengkapan.PES		Total	
		lengkap	tidak lengkap		
Diagnosa.Keperawatan	Nyeri akut	Count	23	32	55
		Expected Count	22,8	32,2	55,0
		% within	41,8%	58,2%	100,0%
	Diagnosa.Keperawatan				
	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	Count	10	14	24
		Expected Count	10,0	14,0	24,0
		% within	41,7%	58,3%	100,0%
	Diagnosa.Keperawatan				
	Ketidakefektifan pola napas	Count	6	9	15
Expected Count		6,2	8,8	15,0	
% within		40,0%	60,0%	100,0%	
Diagnosa.Keperawatan					
Total	Count	39	55	94	
	Expected Count	39,0	55,0	94,0	
	% within	41,5%	58,5%	100,0%	
	Diagnosa.Keperawatan				



Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan









## Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**





Nama : Dwi Puspita Dewi  
 NIM : 152310101185  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 September 2018	- Konsultasi judul - BAB 1	- Acc judul - Lanjutkan BAB selanjutnya	
26 September 2018	- Revisi BAB 1	- Revisi BAB 1 - Tambahkan penelitian menggunakan NANDA sebagai dasar penelitian - Lanjutkan	
11 Oktober 2018	BAB 1 - BAB IV	- Revisi BAB 1 - Tambahkan sesuai masukan.	
18 Oktober 2018	BAB 1 - BAB IV	- Revisi BAB II - IV - Rubah kriteria inklusi dan eksklusi - Lanjutkan & semangat	








LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Puspita Dewi  
 NIM : 152310101185  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25 Maret 2019	Bab V	perbaiki tabel	
11 April 2019	Bab V	- perbaiki tabel - tambah paragraf	
22 April 2019	Bab V - VI	- perbaiki simpula - perbaiki pembaharuan - tambahkan Abstrak	
23 April 2019	Abstrak - bab VI	ACC sidang <sup>bersih</sup> hasil.	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Puspita Dewi  
 NIM : 152310101185  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3 Oktober 2018	- Judul - Bab I - III	- Acognal - Logt Bab IV - Sengit - awal berik	
15 Oktober 2018	- Bab I	- MSN - Fenster klinis - Sengit	
19 Oktober 2018	- Bab I x IV	- Perin. - Stupa. - Paragraf Sengit - Sengit.	
23 Oktober 2018	- Bab I - IV	- Sengit - Paragraf - Sengit	
2 November 2018	- Logt	- Aca Sengit - Paragraf - Sengit	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Dwi Puspita Dewi  
 NIM : 152310101185  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 April 2019	BS V - VI	Perin. Seri	
22 April 2019	BS V - VI	Perin. Seri	
23 April 2019	BS I - VI	Acc. Subj Paragraf	