

## KARAKTERISTIK MASALAH PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUP SANGLAH, DENPASAR

Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, I Gede Putu Darma Suyasa, I Ketut Widia  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No. 180 Renon,  
Denpasar  
Email: inca.stikesbali@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Rumah sakit dimana Poliklinik Penyakit Dalam sebagai salah satu fasilitas perawatan kesehatan individu menjadi bagian dari sumber daya kesehatan perlu untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan. Data statistik di Rumah Sakit Sanglah menunjukkan bahwa ada peningkatan kunjungan pasien ke Poliklinik Penyakit Dalam dari tahun ke tahun, namun tidak ada catatan khusus dan belum ada upaya sistematis dalam menganalisisnya. Selain itu, penerapan asuhan keperawatan juga perlu dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kunjungan pasien ke Poliklinik Penyakit Dalam dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar. **Metode:** Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah. Penelitian ini adalah penelitian retrospektif menggunakan *chart review* untuk pengumpulan data. Penelitian ini melibatkan 306 sampel berdasarkan teknik sampling acak sistematis. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 51 responden (13,4%) mengunjungi rumah sakit dengan keluhan nyeri, 46 responden (12,1%) mengeluhkan kelemahan, 17 responden (4,5%) mengeluhkan pusing, 96 responden (26,5%) memiliki diagnosis keperawatan pada terapi regimen yang tidak efektif, dan 103 responden didiagnosis secara medis (93,7%) dengan Penyakit Ginjal Kronis. **Kesimpulan:** Informasi ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk pengembangan kualitas layanan nantinya. Tenaga kesehatan diharapkan mengelola masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

**Kata kunci:** penyakit dalam, poliklinik penyakit dalam, asuhan keperawatan

### ABSTRACT

**Introduction:** The hospital where medical out-patient department as one of the individual health care facilities become a part of the health resources need to support the implementation of health efforts. The statistic data in Sanglah Hospital showed that there was improvement of patient visits to the medical out-patient department from year to year, however there was no specific record and there has been no systematic effort in analyzing it. In addition, the description of nursing care implementation also needed to be evaluated. This study aimed to determine the description of patient visits to the medical out-patient department and the evaluation of nursing care implementation on medical out-patient department in Sanglah Hospital Denpasar. **Methods:** This research was conducted in medical out-patient department of Sanglah Hospital. This study was retrospective study using *chart review* for data collection. The study involved 306 samples based on systematic random sampling technique. **Results:** Results showed that there were 51 respondents (13.4%) visited hospital with pain, 46 respondents (12.1%) complained of weakness, 17 respondents (4.5%) complained dizziness, 96 respondents (26.5%) had nursing diagnosis of

*ineffective regimen therapeutic, and 103 respondents were medically diagnosed (93.7%) with Chronic Kidney Disease. Conclusion: This information can be used as the basic data for the development of service quality later. Health personnel are expected to manage health problems experienced by patients.*

**Keywords:** *internal disease, out-patient department, health problem*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan masalah global yang dihadapi setiap insan di dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organisation* (WHO) berupaya agar pelayanan kesehatan di dunia ini dapat memberikan suatu sistem pelayanan yang baik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diberbagai belahan dunia. Pelayanan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang memiliki standar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah berusaha dengan segala upaya untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik dari segi sumber daya manusia juga dari segi ketersedianya alat dan bahan penunjang medis, termasuk mutu obat yang diberikan.

Rumah sakit dimana poliklinik penyakit dalam sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan menjadi bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit yang awalnya lebih banyak merupakan suatu unit pelayanan publik yang bersifat sosial kemanusiaan telah mengalami transformasi (perubahan) serta berkembang menjadi suatu industri berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen layaknya usaha komersil. Namun, yang terpenting dalam industri jasa kesehatan (rumah sakit) adalah kualitas pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.

Didalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya (Depkes RI, 2007). Pengemasan kualitas jasa harus menjadi salah satu strategi pemasaran rumah sakit yang akan menjual jasa pelayanan kepada konsumen (pasien dan keluarganya). Pihak manajemen rumah sakit harus selalu berusaha agar produk jasa yang

ditawarkan agar tetap bertahan atau berkesinambungan sehingga dapat tetap merebut segmen pasar yang baru karena cerita dari mulut kemulut oleh konsumen yang puas (Muninjaya, 2004).

Kualitas pelayanan dinilai berdasarkan lima dimensi yaitu ; bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*empathy*). Menurut Simamora (2003) dalam Restiani (2009) ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* dan *perceived service*. Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Apakah pelayanan yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas pelayanan yang ideal, begitupun sebaliknya.

Perawat merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen pengelolaan rumah sakit. Perawat yang bekerja di poliklinik penyakit dalam dihadapkan pada kompleksitas pasien yang berkunjung dan tentunya menyita perhatian yang luar biasa. Luasnya rentang asuhan keperawatan pada pasien yang berkunjung memberikan bidang jangkauan yang dinamis dan menuntut perawat untuk meningkatkan profesionalitas dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat akan menghadapi berbagai situasi klinis yang berhubungan dengan pasien, keluarga dan staf pelayanan kesehatan yang lain. Hal ini mengharuskan perawat untuk mampu berfikir kritis untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan akurat. Perawat yang profesional akan mengambil tindakan yang cepat ketika keadaan klien memburuk, mendeteksi jika pasien mengalami komplikasi dan memiliki inisiatif untuk mengatasinya (Potter dan Perry, 2009).

Terkait kualitas asuhan keperawatan, telah dikembangkan suatu alat ukur berupa

Data statistik di RSUP Sanglah menunjukkan dari tahun ke tahun terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien ke Poliklinik Penyakit Dalam, namun belum ada catatan yang spesifik tentang bagaimana gambaran kunjungan pasien ke poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar dan belum ada upaya yang sistematis dalam menganalisa hal tersebut sampai saat ini. Disamping itu, gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan juga masih perlu dievaluasi. Informasi ini nantinya dapat dijadikan sebagai data base untuk pengembangan kualitas pelayanan khususnya di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah, Denpasar.

Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kunjungan pasien ke poliklinik penyakit dalam dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah, Denpasar.

#### METODE PENELITIAN

Design penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *restospective chart review*. Populasi dalam penelitian ini adalah catatan medis dan dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang berkunjung ke Poli-

linik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar dari Januari-Desember 2015. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 306 catatan medis dan dokumentasi asuhan keperawatan pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan sistematis random sampling.

Alat pengumpulan data berupa chart review yang berisi Nama (inisial), umur, jenis kelamin, data awal (rujukan, sumber data), riwayat kesehatan, pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum, alasan berkunjung/keluhan utama, kondisi psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual, kebutuhan komunikasi dan edukasi, skrining nutrisi, status fungsional, pengkajian resiko jatuh, diagnosa medis, terapi, tindak lanjut, ASKEP (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi). Data dianalisa dengan menggunakan SPSS 17 berfokus pada deskriptif statistik.

Ijin penelitian diperoleh dari :

1. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
2. Direktur SDM & Pendidikan RSUP Sanglah Denpasar
3. Komisi Etik Penelitian RSUP Sanglah

#### HASIL

##### A. Karakteristik Sampel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Pasien yang berkunjung di Poliklinik Penyakit Dalam (n=306)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
12-16 tahun	3	1,0
17-25 tahun	19	6,2
26-35 tahun	24	7,8
36-45 tahun	43	14,1
46-55 tahun	93	30,4
56-65 tahun	74	24,2
>65 tahun	50	16,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	177	57,8
Perempuan	129	42,2
Pendidikan		
Sarjana	64	20,9
Akademi	22	7,2
SMA	115	37,6
SMP	26	8,5
SD	76	24,8
Tidak Sekolah	3	1,0

<b>Pekerjaan</b>		
PNS	48	15,1
Wiraswasta	129	42,2
TNI/POLRI	1	0,3
Petani	4	1,3
Tidak Bekerja	124	40,5
<b>Agama</b>		
Hindu	229	74,8
Islam	45	14,7
Budha	5	1,6
Kristen	21	6,9
Katolik	6	2,0

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik sampel berdasarkan umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun yaitu 93 (30,4%). Hal ini dimungkinkan karena bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensori. Keletihan dan kelemahan menjadi penyebab paling umum terjadi pada lansia (Riskesdas, 2013). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu 177 (57,8%). Penelitian mengungkapkan bahwa laki-laki beresiko lebih tinggi memiliki masalah kesehatan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dikarenakan oleh kurang baiknya akses perilaku kesehatan bagi laki-laki dan lebih tingginya angka harapan hidup pada perempuan. Kurangnya informasi pada laki-laki juga menambah faktor yang membuat laki-laki tidak dapat menghindari masalah kesehatan yang muncul pada dirinya.

Berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah SMA yaitu 115 (37,6%) dan yang tidak sekolah yaitu hanya 3 (1,0%). Tingkat pendidikan sangat

mempengaruhi individu untuk memahami kondisi kesehatan. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung akan mengalami kesulitan untuk mengenal masalah kesehatan serta memahami panduan penanganan penyakit dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Maloring, 2014).

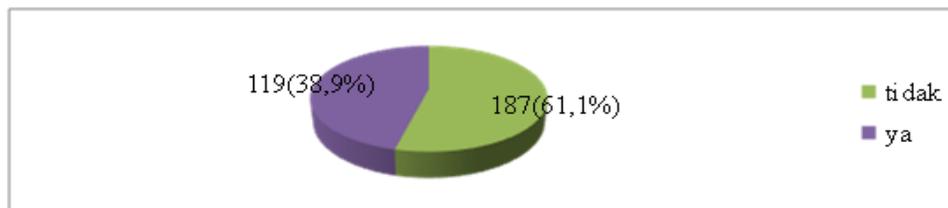
Berdasarkan pekerjaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 129 (42,2%). wiraswasta yang banyak mengabdikan waktu setiap harinya untuk bekerja sehingga tidak sempat untuk memeriksakan masalah kesehatannya. Selain itu wiraswasta memiliki penghasilan tidak menentu akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup.

Berdasarkan karakteristik sampel berdasarkan agama yang terbanyak adalah agama hindu yaitu 229 (74,8%). Hal ini dimungkinkan karena mayoritas masyarakat di Bali adalah beragama Hindu.

## B. Masalah Kesehatan Sampel

### 1. Proporsi rujukan ke poliklinik penyakit dalam

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Proporsi rujukan di ruang poliklinik penyakit dalam (n=306)



Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 306 sampel, proporsi rujukan di poliklinik penyakit dalam yang terbanyak adalah

tidak di rujuk yaitu 187 (61,1%) dan pasien yang datang di rujuk yaitu sebanyak 119 (38,9%).

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kesehatan di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=306)

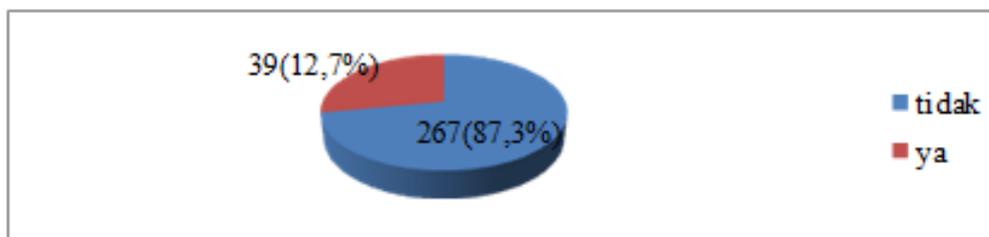
Riwayat Kesehatan	Ya n(%)	Tidak n(%)
-Riwayat penyakit dahulu	118(38,6)	188(61,4)
-Riwayat operasi	52(17,0)	254(83,0)
-Riwayat penyakit keluarga	35(11,4)	271(88,6)
-Riwayat alergi	12(3,9)	294(96,1)

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 306 sampel, riwayat kesehatan berdasarkan riwayat penyakit dahulu yang terbanyak adalah tidak memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu 188 (61,4). berdasarkan riwayat operasi yang terbanyak adalah tidak memiliki riwayat operasi yaitu 254 (83,0).

Berdasarkan sistem riwayat penyakit keluarga yang terbanyak adalah tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu 271(88,6). Dan berdasarkan riwayat alergi yang terbanyak adalah tidak memiliki riwayat alergi yaitu 294 (96,1).

3. Permasalahan Nafsu Makan

Gambar 2. Distribusi Frekuensi permasalahan nafsu makan di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=306)



Gambar 2. menunjukkan bahwa dari 306 sampel, permasalahan nafsu makan pasien di poliklinik penyakit dalam yang terbanyak adalah tidak memiliki permasalahan

nafsu makan yaitu 267 (87,3%) dan yang memiliki permasalahan nafsu makan yaitu sebanyak 39 (12,7%).

C. Tanda-tanda vital

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tanda-Tanda Vital di ruang poliklinik penyakit dalam (n=306)

Tanda-tanda vital	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tekanan darah		
Normal	122	39,9
Pra-hipertensi	89	29,1
Hipertensi derajat 1	79	25,8
Hipertensi derajat 2	16	5,2
Nadi		
Normal	279	91,2
Bradikardi	12	3,9
Takikardi	15	4,9

<b>Respirasi</b>			
Normal	301		98,4
Takipneu	5		1,6
Bradipneu	0		0
Suhu			
Normal	302		98,7
Hipertermi	4		1,3
Hipotermi	0		0

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 306 sampel, masalah kesehatan sistem tanda-tanda vital sampel berdasarkan tekanan darah yang terbanyak adalah tekanan darah normal yaitu 122 (39,9%). Berdasarkan nadi yang terbanyak adalah nadi normal yaitu 279

(91,2%). Berdasarkan respirasi yang terbanyak adalah respirasi normal yaitu 301 (98,4%) dan tanda-tanda vital sampel berdasarkan suhu yang terbanyak adalah suhu normal yaitu 302 (98,7%).

#### D. Alasan kunjungan/ keluhan utama dan keluhan terakhir

##### 1. Berdasarkan keluhan kesehatan pasien

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan keluhan kesehatan pasien di ruang poliklinik penyakit dalam

<b>Keluhan kesehatan pasien</b>	<b>Keluhan utama* n(%)</b>	<b>Keluhan terakhir** n(%)</b>
Nyeri	51(13,4)	23(6,8)
Lemas	46(12,1)	12(3,5)
Pusing	17(4,5)	1(0,3)
Mual	16(4,2)	8(2,4)
Perut kembung	14(3,7)	0(0)
Bengkak	10(2,6)	6(1,8)
Kesemutan	10(2,6)	7(2,1)
Nafas sesak	8(2,1)	3(0,9)
Ada benjolan	7(1,8)	0(0)
Cepat lelah	5(1,3)	1(0,3)
Gatal-gatal	4(1,0)	0(0)
Panas	3(0,8)	4(1,2)
Luka	3(0,8)	1(0,3)
Keputihan	3(0,8)	0(0)
Batuk-batuk	3(0,8)	12(3,5)
Bintik-bintik pada kulit	3(0,8)	0(0)
Susah tidur	2(0,5)	0(0)
Suara serak	2(0,5)	0(0)
Panas pada perut	2(0,5)	0(0)
Muntah	2(0,5)	2(0,6)
Pengelihatan kabur	2(0,5)	1(0,3)
Perut terasa keras	2(0,5)	2(0,6)
Susah buang air besar	1(0,3)	2(0,6)
Diare	1(0,3)	1(0,3)
Pucat	1(0,3)	0(0)
Batuk berdahak	1(0,3)	0(0)
Badan kuning	1(0,3)	0(0)
Sulit menelan	1(0,3)	0(0)
Mata kuning	1(0,3)	1(0,3)
Buang air besar campur darah	1(0,3)	0(0)
Berat badan turun	0(0)	2(0,6)
Sudah bias makan	0(0)	1(0,3)
Berdebar-debar	0(0)	1(0,3)
TOTAL	223(100)	91(100)

\*keluhan utama merupakan keluhan pasien saat pertama kali berkunjung di lihat dari lembar data medis pasien.

\*\*keluhan terakhir merupakan keluhan pasien saat terakhir berkunjung atau saat berkunjung kembali dilihat dari lembar catatan perkembangan pasien.

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 223 keluhan pertama dan 91 keluhan terakhir, masalah kesehatan berdasarkan keluhan pertama pasien yang terbanyak adalah keluhan nyeri yaitu 51 (13,4%) dan berdasarkan keluhan terakhir pasien yang terbanyak adalah keluhan nyeri yaitu 23 (6,8%).

2. Berdasarkan alasan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam di luar keluhan kesehatan pasien

Tabel 5. Distribusi Frekuensi alasan kunjungan di luar keluhan kesehatan pasien di ruang poliklinik penyakit dalam

Alasan kunjungan selain keluhan pasien	Keluhan utama n(%)	Keluhan terakhir n(%)
- Kontrol Post rawat inap	63(39,9)	0(0)
- Kontrol	60(38,0)	120(48,4)
- Obat Habis	17(10,8)	5(2,0)
- Bawa Hasil Lab	14(8,9)	18(7,3)
- Tidak Ada Keluhan	4(2,5)	104(41,9)
- Post kemoterapi	0(0)	1(0,4)
Total	158(100)	248(100)

Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 158 keluhan pertama dan 248 keluhan terakhir, masalah kesehatan berdasarkan alasan kunjungan pertama pasien yang terbanyak adalah keluhan kontrol post rawat inap yaitu 63 (39,9%) dan berdasarkan alasan kunjungan terakhir pasien yang terbanyak adalah keluhan kontrol yaitu 120 (48,4%).

### E. Diagnosa Keperawatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi diagnosa keperawatan di ruang poliklinik penyakit dalam (n=362)

Diagnosa keperawatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Regimen terapi efektif	96	26,5
- Kurang pengetahuan tentang penyakit	61	16,9
- Meningkatkan status kesehatan	58	16,0
- Nyeri akut	52	14,4
- Gangguan rasa nyaman	34	9,4
- Ketidakstabilan glukosa darah	24	6,6
- Ansietas	8	2,2
- Risiko gangguan integritas kulit	7	1,9
- Pola nafas tidak efektif	6	1,7
- Intoleransi aktifitas	4	1,1
- Nausea	3	0,8
- Bersihan jalan nafas tidak efektif	3	0,8
- Mencari informasi kesehatan	3	0,8
- Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	2	0,6
- Diare akut	1	0,3

Tabel 6. menunjukkan bahwa dari 362 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terbanyak adalah regimen terapi efektif yaitu 96 (26,5%), diagnosa keperawatan ku-

rang pengetahuan tentang penyakit yaitu 61 (16,9%) dan diagnosa keperawatan meningkatkan status kesehatan yaitu 58 (16,0%).

## F. Diagnosa Medis

### A. Diagnosa medis sistem saraf

Sistem saraf	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-Cephalgia	2	33,2
-Spondilosis Cumbulis	1	16,7
-Hipoglikemia	1	16,7
-Polineuropathy	1	16,7
-Abdominal Pain	1	16,7

Tabel 7. menunjukkan bahwa dari 6 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem saraf yang terbanyak adalah cepalgia yaitu 2 (33,2%) dan diagno-

sa medis Spondilosis Cumbulis, Hipoglikemia, Polineuropathy, Abdominal Pain yaitu hanya 1 (16,7).

### B. Diagnosa medis sistem pernafasan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi sistem pernafasan di ruang poliklinik penyakit dalam (n=13)

Sistem pernafasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-Adeno Kanker Paru	3	23,1
-Pneumonia	3	23,1
-Tuberkulosis Paru	2	15,3
-Penyakit Paru Obstruktif Kronik	1	7,7
-Kanker Laring	1	7,7
-Infeksi Saluran Pernafasan Akut	1	7,7
-Asma Bronkial	1	7,7
-Efusi Pleura	1	7,7

Tabel 8. menunjukkan bahwa dari 13 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem pernafasan yang

terbanyak adalah adeno kanker paru dan pneumonia yaitu 3 (23,1%).

### C. Diagnosa medis sistem kardiovaskuler

Tabel 9. Distribusi Frekuensi sistem kardiovaskuler di ruang poliklinik penyakit dalam (n=66)

Sistem kardiovaskuler	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-Hipertensi	56	84,9
-Congestive Heart Failure	8	12,1
-Splénomegali	1	1,5
-Limpoma Maligna	1	1,5

Tabel 9. menunjukkan bahwa dari 66 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem kardiovaskuler yang

terbanyak adalah hipertensi yaitu 56 (84,9%).

#### D. Diagnosa medis sistem peredaran darah

Tabel 10. Distribusi Frekuensi sistem peredaran darah di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=5)

Sistem peredaran darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-Trombositosis Primer	2	40
-Dengue Haemorrhagic Fever	3	60

Tabel 10. menunjukkan bahwa dari 5 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem peredaran darah yang terbanyak adalah trombositosis primer dan deman berdarah dengue yaitu 2 (40%).

#### E. Diagnosa medis sistem pencernaan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi sistem pencernaan di ruang poliklinik penyakit dalam (n=19)

Sistem pencernaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Tumor Colon Ascenden	5	26,3
- Dispepsia	4	21,1
- Diare	2	10,5
- Hemoroid Interna	2	10,5
- Varises Esofagus	1	5,3
- Gastropati	1	5,3
- Konstipasi	1	5,3
- Proctitis	1	5,3
- Striktur Esofagus	1	5,3
- Peritonitis	1	5,3

Tabel 11. menunjukkan bahwa dari 19 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem pencernaan yang terbanyak adalah tumor colon ascenden yaitu 5 (26,3%).

#### F. Diagnosa medis sistem imun

Tabel 12. Distribusi Frekuensi sistem imun di ruang poliklinik penyakit dalam (n=118)

Sistem imun	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Anemia	46	39
- Cronic Melanoid Leukemia	16	13,6
- Systemic Lupus Erythematosis	15	12,7
- Limfoma Non Hodgkin	15	12,7
- Multiple Myeloma	11	9,3
- Syndrome Nefrotik	4	3,4
- Lupus Nefritis	3	2,5
- Ideopathic Thrombocytopenic Purpura	3	2,5
- Pansitopenia	2	1,7
- Candidiasis	1	0,8
- Evan Syndrome	1	0,8
- Sindroma Mielodisplasia	1	0,8

Tabel 12. menunjukkan bahwa dari 118 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem imun yang terbanyak adalah anemia yaitu 46 (39%).

**G. Diagnosa medis sistem perkemihan**

Tabel 13. Distribusi Frekuensi sistem perkemihan di ruang poliklinik penyakit dalam (n=110)

<b>Sistem perkemihan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
- Chonic Kidney Disease	103	93,7
- Infeksi Saluran Kemih	1	0,9
- Renal Tubular Acidosis	1	0,9
- Nefrolisiasis Renal	1	0,9
- Batu Buli Buli	1	0,9
- Batu Ureter	1	0,9
- Hiperuricemia	1	0,9
- Nefrolitiasis Sinistra	1	0,9

Tabel 13. menunjukkan bahwa dari 110 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem perkemihan yang terbanyak adalah chonic kidney disease yaitu 103 (93,7%).

**H. Diagnosa medis sistem hepatologi**

<b>Sistem hepatologi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
- Hepatitis	38	80,9
- Colestatic Jaundice	5	10,6
- Ascites	2	4,3
- Alcoholic Liver Disease	1	2,1
- Kista Multiple Liver	1	2,1

Tabel 14. menunjukkan bahwa dari 47 sampel masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem hepatologi yang terbanyak adalah hepatitis yaitu 38 (80,9%).

**I. Diagnosa medis sistem endokrin**

Tabel 15. Distribusi Frekuensi sistem endokrin di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=54)

<b>Sistem endokrin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
- Diabetes Melitus tipe 2	50	92,5
- Hipertiroid	2	3,7
- Diabetes Melitus tipe 1	1	1,9
- Dislipidemia	1	1,9

Tabel 15. menunjukkan bahwa dari 54 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem endokrin yang terbanyak adalah diabetes mellitus tipe 2 yaitu 50 (92,5%).

**J. Diagnosa medis sistem reumatologi**

Tabel 16. Distribusi Frekuensi sistem reumatologi di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=8)

<b>Sistem reumatologi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
- Rematoid Arthritis	7	87,5
- Osteoarthritis Genu	1	12,5

Tabel 16. menunjukkan bahwa dari 8 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem reumatologi yang terbanyak adalah rematoid arthritis yaitu 7 (87,5%).

**K. Diagnosa medis sistem musculoskeletal**

Tabel 17. Distribusi Frekuensi sistem musculoskeletal di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=8)

Sistem musculoskeletal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-Polisitemia Vera	4	50
-DVT Ektremitas Anterior*	2	25
-Osheosarcoma	1	12,5
-Osteoporosis	1	12,5

\*Deep Vein Thrombosis (DVT)

Tabel 17. menunjukkan bahwa dari 8 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem musculoskeletal yang terbanyak adalah polisitemia vera yaitu 4 (50%).

**L. Diagnosa medis sistem reproduksi**

Tabel 18. Distribusi Frekuensi sistem reproduksi di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 (n=3)

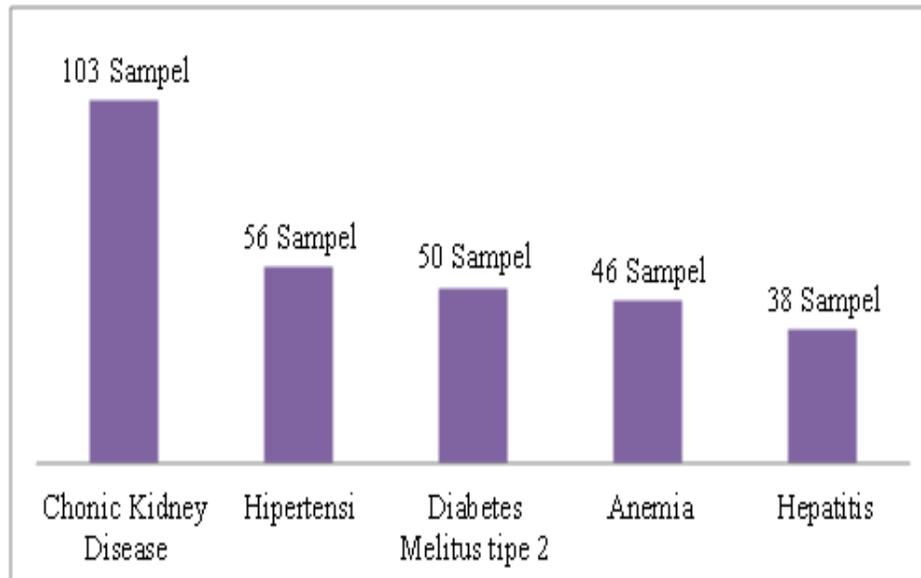
Sistem reproduksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
-SCC Penis*	2	66,7
-Kanker Ovarium	1	33,3

\*Squamous Cell Carcinoma (SCC)

Tabel 18. menunjukkan bahwa dari 3 sampel, masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis sistem reproduksi yang terbanyak adalah SCC penis yaitu 2 (66,7%).

**G. Diagnosa medis yang terbanyak**

Gambar 19. Distribusi Frekuensi diagnosa medis yang terbanyak di ruang poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016



## PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai gambaran masalah kesehatan dan evaluasi asuhan keperawatan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak dirujuk. Meskipun RSUP Sanglah Denpasar di kenal dengan rumah sakit rujukan tapi banyak pasien yang datang tidak membawa surat rujukan dari dokter, melainkan mereka datang sendiri untuk berobat. Sedangkan pada sistem riwayat penyakit dahulu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak memiliki riwayat penyakit dahulu. Pada sistem riwayat operasi hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak memiliki riwayat operasi. Pada sistem riwayat penyakit keluarga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak memiliki riwayat penyakit keluarga. Pada sistem riwayat alergi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak memiliki riwayat alergi. Sedangkan hasil penelitian permasalahan nafsu makan menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tidak memiliki permasalahan nafsu makan.

Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Triyanto & Kamalludin (2008) menyatakan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat pegawai disuatu rumah sakit mengalami peningkatan saat perawat melengkapi catatan medis pasien. Pada penelitiannya menyatakan bahwa pengkajian yang dilakukan perawat kepada pasien tiap tahunnya selalu mengalami peningkatan dalam melaksanakan tugas sebagai perawat.

Tanda-tanda vital terdiri dari 4 komponen yaitu tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempu-

nyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang tanda-tanda vital normal. Sedangkan pada hasil penelitian alasan kunjungan/ keluhan utama menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang keluhan kontrol post rawat inap. Sedangkan hasil penelitian berdasarkan alasan kunjungan/ keluhan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang keluhan kontrol. Selain itu hasil penelitian berdasarkan nyeri, lemas dan pusing mengalami penurunan jumlah keluhan yang dikeluhkan oleh pasien saat kunjungan terakhir maupun keluhan saat berkunjung kembali. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinandita, Purwanti & Utoyo (2012).

Gambaran masalah kesehatan pada diagnosa keperawatan hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang memiliki masalah kesehatan regimen terapi efektif, kurang pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan status kesehatan, nyeri akut dan gangguan rasa nyaman. Sedangkan dalam buku Wilkinson & Ahern (2015) hanya terdapat diagnosa keperawatan regimen terapi tidak efektif. Tetapi di poliklinik penyakit dalam RSUP sanglah terdapat diagnosa keperawatan regimen terapi efektif, dikarenakan pendekatan yang dipakai oleh RSUP sanglah persepsinya sama dengan keluhan kontrol. Banyaknya pasien yang berkunjung di poliklinik penyakit dalam RSUP sanglah yang datang dengan keluhan keluhan kontrol maka disebutlah di dalam diagnosa keperawatan regimen terapi efektif. Triyanto & Kamalludin (2008) menyebutkan bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih sangat kurang. Berdasarkan masalah tersebut maka perlu dilaksanakan penelitian tentang motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan

Gambaran masalah kesehatan pada diagnosa medis pasien hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yang mempunyai masalah kesehatan terbanyak adalah pada sampel yang memiliki masalah kesehatan kronik kidney disease, hipertensi-

morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler pada pasien-pasien CKD sangat tinggi. Proses ini sudah berlangsung sejak awal terjadinya kelainan ginjal. Dengan demikian seharusnya pencegahan aterosklerosis dapat dilakukan lebih dini. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nadyah, Yunita & Karel (2013) menyebutkan DM tipe 2 sangat jarang dijumpai pada umur muda. Umumnya paling banyak ditemukan pada umur 40-60 tahun. Kasus diabetes melitus yang ada di masyarakat juga dapat dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat pada masyarakat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Elia, Adrian, Rocky & Novie (2014) beberapa petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit hepatitis. Pengetahuan terhadap penyakit hepatitis pada petugas kesehatan tidak dipengaruhi oleh ada atau tidaknya mengikuti pelatihan tetapi dari pengalaman kerja dan juga melalui pendidikan formal.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai gambaran karakteristik, masalah kesehatan pasien dan evaluasi asuhan keperawatan di poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 177(57,8%). Karakteristik responden berdasarkan umur, paling banyak sampel berada pada kelompok umur 46-55 tahun. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak sampel berada pada kelompok tamatan SMA. Kemudian karakteristik sampel berdasarkan tingkat pekerjaan, paling banyak sampel berada pada kelompok wiraswasta. Dan karakteristik sampel berdasarkan tingkat agama, paling banyak sampel berada pada kelompok yang beragama hindu. Hasil penelitian berdasarkan masalah kesehatan pasien alasan kunjungan/ keluhan pertama dan keluhan terakhir, keluhan kontrol post rawat inap lebih banyak yaitu sebanyak 63(39,9) keluhan pertama dan kelu-

han kontrol lebih banyak yaitu sebanyak 120 (48.2) keluhan terakhir. Kemudian masalah kesehatan berdasarkan diagnosa keperawatan, regimen terapi efektif lebih banyak yaitu sebanyak 96(26,5). Dan masalah kesehatan berdasarkan diagnosa medis, CKD (Chronic Kidney Disease) lebih banyak yaitu sebanyak 103(93,7). Dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di RSUP sanglah Denpasar, sehingga dapat memudahkan perawat dalam melengkapi catatan medis pasien.

### **SARAN**

1. Bagi institusi Pendidikan STIKES Bali  
Bagi pendidikan keperawatan terutama keperawatan penyakit dalam diharapkan untuk mengembangkan ilmu keperawatan penyakit dalam dan meningkatkan informasi dengan menambahkan materi tentang masalah kesehatan pasien di poliklinik penyakit dalam.
2. Bagi RSUP Sanglah Denpasar
  - A. Bagi praktik keperawatan penyakit dalam diharapkan melibatkan mahasiswa secara langsung dalam meningkatkan pelaksanaan sosialisasi masalah kesehatan yang sering muncul di poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah Denpasar.
  - B. Diharapkan adanya penelitian masalah kesehatan perawat yang dialami oleh tenaga perawat dengan menggunakan kuisioner sehingga dapat mengetahui masalah kesehatan yang muncul pada tenaga medis yang bekerja di poliklinik penyakit dalam dan mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien ke tenaga medis sedini mungkin.
3. Bagi peneliti selanjutnya
  - A. Untuk penelitian selanjutnya penting dilakukan pengembangan rancangan penelitian. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan rancangan penelitian Kohort yang menggunakan pendekatan waktu secara longitudinal dimana data dikumpulkan pada dua atau lebih periode waktu tertentu se-

C. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan teknik sampling yang berbeda dengan melibatkan sampel dan populasi yang lebih luas, yaitu penelitian tidak hanya dilakukan di instalasi rawat jalan tetapi dapat juga dilakukan di instalasi rawat inap.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dep. Kes. RI, 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta.
- Dewayani, Retna. (2007). *Penyakit jantung koroner pada Chronic Kidney Disease*. Jurnal kardiologi indonesia.
- Doenges, M. E. Marilyn Frances Moorhouse & Alice C. Geissler. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Elia, Adrian, Rocky & Novie. (2014). *Gambaran pengetahuan petugas kesehatan terhadap hepatitis B di RSUP PROF. R. D. Kandou Manado*, Volume 2, Nomor 3.
- Maloring, N. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak di Balai Kesehatan Mata masyarakat Sulawesi Utara*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (1987). *Management Decision Making for Nurses*. J.B Lipincott Company, Philadelphia.
- Muller-Staub, M., Iavin, M.A., Needham, I., Odenbreit, M., & Van Achterberg, T. (2008). Testing the Q-DIO as an Instrument to measure the Documented Quality of Nursing Diagnoses, Intervention, and Outcomes. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 19, 1, 20.
- Nadyah, Yuanita & Karel. (2013). *Gambaran Factor Resiko Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Endokrin Bagian/SMF FK-UNSRAT RSU Prof. Dr. R.D Kandou Manado Periode Mei 2011-oOtober 2011*, volume 1, nomor 1, Maret 2013.
- Pinandita, Purwanti dan Utoyo. (2012). *Pengaruh Teknik Pelaksanaan Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi*, Volume 8, Nomor 1, Februari 2012.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamentals of Nursing*. 7<sup>th</sup> Ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Restiani, 2009. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askeskin di IRNA II)*, Universitas Islam Negeri Malang, Malang.
- Triyanto dan Kamalludin. (2008). *Gambaran Motivasi Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*, Volume 3, Nomor 2, Juli 2008.
- Wilkinson & Ahern. (2015). *Buku Saku Diagnostika Keperawatan* (Ed. 9). Jakarta: EGC.