

Diagnosis Keperawatan dan Lama Rawat Pasien Anak yang Dirawat di Rumah Sakit: Studi Retrospektif

Robiyatul Adawiyah¹, Happy Hayati^{2*}, Eka Widiati³, Ayu Widya Lestari⁴

^{1,2,4} Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

³Bidang Keperawatan RSUPN. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Pusat, DKI. Jakarta

Email Koresponden: happy@ui.ac.id

Abstrak

Diagnosis keperawatan mencerminkan kebutuhan klinis pasien dan dapat menggambarkan kompleksitas perawatan anak selama hospitalisasi. Namun, bukti mengenai pola diagnosis keperawatan, konsistensi terminologi, dan hubungannya dengan lama rawat (*length of stay*/LOS) masih terbatas. Tujuan penelitian ialah mendeskripsikan diagnosis keperawatan yang terdokumentasi pada pasien anak selama hospitalisasi serta menganalisis perbedaan lama rawat berdasarkan usia, jenis kelamin, unit perawatan, jumlah diagnosis keperawatan, dan konsistensi terminologi diagnosis keperawatan. Metode penelitian deskriptif retrospektif ini menganalisis rekam medis 186 pasien anak. Pedoman diagnosis keperawatan digunakan untuk mengelompokkan terminologi diagnosis yang secara klinis setara. Data kategorik dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase, sedangkan lama rawat yang tidak berdistribusi normal disajikan menggunakan median dan rentang interkuartil (IQR). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Mann–Whitney U dan Kruskal–Wallis. Hasil penelitian menyebutkan nyeri akut (14,0%), bersihan jalan napas tidak efektif (10,8%), dan pola napas tidak efektif (9,1%) merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering didokumentasikan. Terminologi diagnosis keperawatan konsisten dengan terminologi standar pada 31,7% rekam medis. Lama rawat berbeda secara signifikan berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, unit perawatan, dan jumlah diagnosis keperawatan ($p = 0,018$; $p = 0,046$; $p < 0,001$; dan $p = 0,025$), tetapi tidak berdasarkan konsistensi terminologi diagnosis keperawatan ($p = 0,259$). Kesimpulan lama rawat berbeda berdasarkan karakteristik pasien, unit perawatan, dan jumlah diagnosis keperawatan yang terdokumentasi, sedangkan konsistensi terminologi tidak menunjukkan perbedaan lama rawat. Ketidakkonsistenan terminologi yang masih ditemukan pada sebagian besar rekam medis menunjukkan perlunya penguatan standarisasi terminologi dan dokumentasi keperawatan anak.

Kata Kunci: diagnosis keperawatan; dokumentasi keperawatan; keperawatan anak; lama rawat; terminologi terstandar.

Abstract

Nursing diagnoses reflect patients' clinical needs and may indicate the complexity of pediatric care during hospitalization. However, evidence regarding patterns of nursing diagnoses, terminology consistency, and differences in length of stay (LOS) according to these factors remains limited. The objectives is to describe nursing diagnoses documented among hospitalized pediatric patients and examine differences in length of stay according to age, sex, care unit, number of nursing diagnoses, and terminology consistency. The methods was descriptive retrospective study analyzed medical records of 186 pediatric patients. The Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI) were used to classify clinically equivalent diagnostic terminology. Categorical data were summarized using frequencies and percentages, while LOS was presented as the median and interquartile range (IQR) because of its non-normal distribution. Bivariate analyses used Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis tests. The results is acute pain (14.0%), ineffective airway clearance (10.8%), and ineffective breathing pattern (9.1%) were the most frequently documented nursing diagnoses. Standardized terminology was consistently documented in 31.7% of records. LOS differed significantly by age group ($p=0.018$), sex ($p=0.046$), care unit ($p<0.001$), and number of nursing diagnoses ($p=0.025$), but not by terminology consistency ($p=0.259$). LOS differed significantly according to age, sex, care unit, and number of documented nursing diagnoses, whereas no significant difference in LOS was observed according to terminology consistency. The substantial inconsistency in nursing diagnostic terminology highlights the need to strengthen standardized terminology and pediatric nursing documentation.

Keywords: length of stay; nursing diagnoses; nursing documentation; pediatric nursing; standardized terminology.

Pendahuluan

Menurut Pasal 28 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, praktik

keperawatan, baik yang dilakukan secara mandiri maupun di fasilitas pelayanan kesehatan, harus berpedoman pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap luaran pasien sehingga diperlukan pelayanan yang efektif dan efisien dengan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien (Xue et al., 2023). Pencapaian tujuan tersebut memerlukan kinerja yang optimal, pendekatan holistik, dan lingkungan praktik yang mendukung mutu serta keselamatan pasien (Chaikhi et al., 2025; Lucas et al., 2023). Oleh karena itu, penetapan standar asuhan keperawatan yang jelas merupakan hal penting untuk menjamin keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Proses keperawatan yang sistematis terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang akurat menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat, baik yang dilakukan oleh tim keperawatan maupun melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Leoni-Scheiber et al., 2020). Selain itu, penetapan diagnosis keperawatan merupakan salah satu aspek penting yang dinilai dalam proses akreditasi, baik pada tingkat nasional maupun internasional.

Meskipun penguasaan diagnosis keperawatan sangat penting, masih terdapat perawat yang belum memiliki kompetensi yang memadai. Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mencatat adanya ketidaksesuaian antara data hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan yang ditetapkan dalam evaluasi rekam medis untuk keperluan akreditasi. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan tersebut adalah belum tersedianya standar diagnosis dan protokol asuhan keperawatan yang terstandar dan disesuaikan dengan tantangan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pada akhir 2016, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) berupaya mengatasi kesenjangan tersebut melalui penerbitan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). SDKI

bertujuan membantu perawat dalam menetapkan diagnosis keperawatan, tetapi penerapannya juga perlu dilengkapi dengan standar intervensi untuk setiap diagnosis. Beragamnya diagnosis dan intervensi keperawatan yang perlu dikuasai perawat semakin meningkatkan kompleksitas pengembangan kompetensi, sementara masih banyak perawat yang belum memiliki tujuan yang terstruktur untuk mencapai tingkat kompetensi yang diharapkan. Kondisi tersebut menjadi perhatian karena kompetensi dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualifikasi perawat, kondisi pasien, dan dukungan institusi (Chen et al., 2023; Kim et al., 2025). Selain itu, ketepatan diagnosis keperawatan dipengaruhi oleh kemampuan berpikir kritis, pengalaman, dan pengetahuan perawat (Leoni-Scheiber et al., 2020).

Di rumah sakit Indonesia, pasien anak merupakan bagian yang cukup besar dari populasi pasien dan memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang berbeda dibandingkan dengan pasien dewasa. Pelayanan kegawatdaruratan pediatrik merupakan komponen penting dalam pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit. Namun, data nasional yang menggambarkan pemanfaatan instalasi gawat darurat oleh pasien anak di Indonesia masih terbatas. Data dari dua rumah sakit di Medan menunjukkan terdapat 3.462 pasien anak dari 4.380 kunjungan ke instalasi gawat darurat pada tahun 2020, yang menunjukkan tingginya kebutuhan terhadap pelayanan kegawatdaruratan pediatrik (Yanni et al., 2023).

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) mengalami peningkatan kunjungan pasien anak secara konsisten setiap tahun, yang mencerminkan perannya sebagai rumah sakit rujukan nasional dengan kasus yang kompleks. Pasien anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga memerlukan pendekatan pengkajian dan intervensi yang sesuai (Litwin et al., 2023). Oleh karena itu, RSCM memerlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk menangani kasus kompleks secara efektif.

Perawat memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan, khususnya melalui penerapan praktik keperawatan berbasis bukti. Pendekatan ini memungkinkan perawat menetapkan diagnosis keperawatan utama secara akurat, menyusun rencana intervensi, dan melaksanakannya sesuai dengan kebutuhan pasien anak yang telah diprioritaskan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan beragam kebutuhan keperawatan pada pasien anak di berbagai tatanan klinis. Studi pada anak usia 2 sampai 11 tahun di Italia menunjukkan bahwa pasien memiliki rata-rata 3,89 diagnosis keperawatan, yang mendeskripsikan kompleksitas kebutuhan keperawatan selama hospitalisasi (Cesare et al., 2025). Pada populasi pediatrik dengan penyakit inflamasi usus di Kota Seoul, Korea Selatan, diagnosis yang sering didokumentasikan meliputi risiko infeksi, nyeri akut, diare, risiko perdarahan, dan gangguan motilitas gastrointestinal (Jo & Bang, 2023).

Bukti yang lebih baru juga menunjukkan bahwa nyeri dan masalah pernapasan merupakan perhatian penting dalam keperawatan anak, dengan masih ditemukannya kesenjangan dalam pengkajian dan penatalaksanaan nyeri pada anak yang dirawat dengan kondisi respirasi (de Souza et al., 2025). Secara global, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab utama morbiditas pada anak, yang menegaskan pentingnya pengkajian sistematis dan dokumentasi keperawatan yang terstandar untuk memenuhi beragam kebutuhan klinis anak (World Health Organization, 2024).

Namun, bukti yang menggambarkan distribusi dan konsistensi terminologi diagnosis keperawatan serta hubungannya dengan lama rawat (*length of stay*/LOS) pada pasien anak yang menjalani rawat inap, khususnya dalam konteks Indonesia, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan diagnosis keperawatan yang terdokumentasi pada pasien anak yang menjalani rawat inap serta menganalisis hubungannya dengan LOS. Pertanyaan penelitian dalam studi ini adalah “Diagnosis

keperawatan apa yang paling sering didokumentasikan pada pasien anak yang menjalani rawat inap, dan hubungannya dengan LOS?”.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi diagnosis keperawatan dan lama rawat pasien anak di instalasi gawat darurat dan unit rawat inap berdasarkan SDKI. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap peningkatan mutu dan kelengkapan asuhan keperawatan yang diberikan di rumah sakit.

Tinjauan Teoritis

Diagnosis keperawatan merupakan bagian penting dalam proses keperawatan yang sistematis, yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang akurat menjadi dasar dalam menentukan prioritas dan intervensi keperawatan serta mendukung pengambilan keputusan klinis. Ketepatan diagnosis dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam menginterpretasikan data klinis, termasuk kemampuan berpikir kritis, pengetahuan, dan pengalaman profesional (Leoni-Scheiber et al., 2020). Oleh karena itu, kualitas pengkajian dan kemampuan klinis perawat merupakan komponen penting dalam penetapan diagnosis keperawatan.

Proses penetapan diagnosis keperawatan pasien anak memiliki kompleksitas karena kebutuhan kesehatan dipengaruhi oleh usia, tahap pertumbuhan dan perkembangan, serta kondisi klinis yang memerlukan pendekatan pengkajian dan intervensi yang sesuai. Anak dapat memiliki berbagai kebutuhan keperawatan secara bersamaan sehingga diperlukan pengkajian yang sistematis dan dokumentasi yang tepat. Di Indonesia, penggunaan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan upaya untuk menyediakan terminologi diagnosis yang terstandar dan mendukung keseragaman dokumentasi keperawatan. Standardisasi tersebut penting untuk mendukung kualitas asuhan, keselamatan pasien, serta konsistensi komunikasi dalam pelayanan kesehatan (Lucas et al., 2023; Xue et al., 2023).

Penelitian pada pasien pediatrik menunjukkan bahwa frekuensi diagnosis keperawatan berkaitan dengan kompleksitas pelayanan dan lama rawat, sedangkan studi pada pasien anak dengan penyakit inflamasi usus menunjukkan beragam diagnosis yang mencakup masalah respirasi, keseimbangan cairan, infeksi, nyeri, dan fungsi gastrointestinal (Cesare et al., 2025; Jo & Bang, 2023). Temuan tersebut menunjukkan kondisi klinis pasien anak dapat menghasilkan kebutuhan keperawatan yang beragam dan memerlukan penetapan diagnosis secara sistematis.

Length of stay (LOS) atau lama rawat merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kebutuhan pelayanan selama hospitalisasi. Lama rawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien dan kompleksitas kondisi klinis serta kebutuhan perawatan yang diberikan. Dalam konteks tersebut, jumlah diagnosis keperawatan yang lebih banyak secara teoritis dapat berkaitan dengan lama rawat yang lebih panjang karena dapat mencerminkan kebutuhan asuhan yang lebih kompleks. Namun, hubungan tersebut tidak menunjukkan hubungan sebab-akibat secara langsung karena penetapan diagnosis juga dapat dipengaruhi oleh kualitas pengkajian, kompetensi perawat, dan konsistensi dokumentasi (Chen et al., 2023; Kim et al., 2025). Oleh karena itu, hubungan antara jumlah diagnosis keperawatan dan LOS perlu dikaji secara empiris pada pasien anak yang menjalani hospitalisasi.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang terutama mengkaji kompleksitas keperawatan atau kondisi pediatrik tertentu, penelitian ini secara simultan mendeskripsikan distribusi diagnosis keperawatan, mengevaluasi konsistensi terminologi diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), serta menganalisis perbedaan lama rawat berdasarkan karakteristik pasien dan diagnosis keperawatan pada pasien anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit rujukan tersier di Indonesia.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif

retrospektif untuk menggambarkan diagnosis keperawatan dan menganalisis hubungannya dengan lama rawat (*length of stay*) pasien anak di RSCM dari data rekam medis. Pendekatan ini memungkinkan pemanfaatan data klinis yang telah terdokumentasi untuk menjawab pertanyaan penelitian. Studi retrospektif pada pasien pediatrik juga telah menggunakan diagnosis keperawatan yang terdokumentasi dalam rekam medis untuk mengevaluasi kompleksitas kebutuhan keperawatan dan hubungannya dengan lama rawat (Cesare et al., 2026).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri atas seluruh rekam medis pasien anak usia 1 bulan hingga kurang dari 18 tahun yang menjalani perawatan di Instalasi Gawat Darurat, unit pediatrik infeksi dan noninfeksi, unit bedah anak, serta *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSCM selama Januari, Juni, dan Oktober 2017. Ketiga bulan tersebut dipilih sebagai periode *sampling* karena berada di antara jadwal akreditasi rumah sakit, sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan pada periode pelayanan rutin. Seluruh rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi pada ketiga periode tersebut diikutsertakan dalam penelitian (*total sampling*). Kriteria inklusi meliputi pasien berusia 1 bulan hingga kurang dari 18 tahun yang terdaftar di RSCM serta memiliki dokumentasi identitas dan asuhan keperawatan yang lengkap. Rekam medis dianggap lengkap apabila memuat identitas dasar pasien (nomor rekam medis, usia, jenis kelamin), unit perawatan, dokumentasi asuhan keperawatan (jumlah dan terminologi diagnosis keperawatan yang ditegakkan selama perawatan di unit), serta tanggal masuk dan keluar unit perawatan. Rekam medis dengan data utama yang tidak lengkap dikeluarkan dari analisis, sehingga diperoleh 186 rekam medis yang dianalisis (Johnston et al., 2019).

Uji Etik

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, rumah sakit tempat penelitian dilaksanakan (Nomor: 779/UN2.F1/ETIK/2017). Data yang dikumpulkan dianonimkan dan

dianalisis tanpa keterlibatan langsung pasien. Persetujuan setelah pemberian informasi tidak diwajibkan oleh komite etik.

Pengukuran dan Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi karakteristik pasien, diagnosis keperawatan, konsistensi terminologi diagnosis, jumlah diagnosis keperawatan, dan lama rawat. Diagnosis keperawatan diperoleh berdasarkan dokumentasi dalam rekam medis pasien. Lama rawat ditentukan berdasarkan tanggal masuk hingga tanggal keluar rumah sakit dan dinyatakan dalam hari. Lama perawatan kurang dari 24 jam dihitung sebagai satu hari perawatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada desain retrospektif berupa lembar ekstraksi data dalam bentuk tabel rekapitulasi data yang digunakan untuk mencatat informasi pasien anak dari instalasi gawat darurat, unit pediatrik infeksi dan noninfeksi, unit bedah anak, serta PICU. Pendekatan terstruktur ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dari rekam medis secara sistematis.

Instrumen Ekstraksi Data dan Diagnosis Dictionary

Instrumen ekstraksi data disusun dalam format terstruktur untuk mencatat usia, jenis kelamin, unit perawatan, diagnosis keperawatan yang terdokumentasi, konsistensi terminologi diagnosis, jumlah diagnosis keperawatan, dan lama rawat. Diagnosis keperawatan yang terdokumentasi dalam rekam medis dipetakan menggunakan SDKI untuk mengidentifikasi terminologi yang sesuai maupun terminologi yang secara klinis setara. Konsistensi terminologi didefinisikan sebagai kesesuaian diagnosis yang terdokumentasi dengan terminologi standar SDKI. Data *dictionary* digunakan sebagai acuan pengkodean dan pengelompokan variabel secara konsisten. Seluruh data yang diekstraksi diperiksa kelengkapan dan konsistensinya sebelum dilakukan *entry* dan analisis data.

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian diawali dengan pengajuan kaji etik kepada Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan

Komite Etik rumah sakit, dilanjutkan dengan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada pihak rumah sakit. Setelah izin diperoleh, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruang Instalasi Gawat Darurat dan unit rawat inap anak terkait pelaksanaan penelitian.

Data dikumpulkan secara retrospektif melalui penelusuran rekam medis pasien anak pada periode penelitian. Asisten peneliti/enumerator yang telah mendapatkan pelatihan mengekstraksi data yang relevan, meliputi karakteristik pasien, diagnosis keperawatan, dan lama rawat, menggunakan instrumen pengumpulan data yang telah disiapkan. Kelengkapan data diperiksa, kemudian data dimasukkan ke dalam basis data dan diverifikasi sebelum dianalisis sesuai tujuan penelitian.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi data. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase (Mishra et al., 2019). Hasil uji normalitas menunjukkan lama rawat tidak berdistribusi normal berdasarkan Kolmogorov-Smirnov (nilai $p < 0.001$). Maka data numerik disajikan dengan median dan rentang interkuartil/IQR (Q1-Q3) (Cheng et al., 2026; Ou et al., 2020). Analisis bivariat nonparametrik dilakukan untuk menguji perbedaan lama rawat berdasarkan karakteristik pasien, karakteristik diagnosis keperawatan, dan konsistensi terminologi diagnosis keperawatan. Uji Mann-Whitney U digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen, sedangkan Kruskal-Wallis digunakan untuk membandingkan lebih dari dua kelompok independen. Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik (Schober & Vetter, 2020). Penelitian ini tidak melakukan analisis multivariat untuk mengendalikan potensi faktor perancu.

Hasil

Penelitian ini melibatkan 186 pasien anak dengan distribusi yang relatif seimbang di

antara unit perawatan. Sampel mencakup anak dari seluruh kelompok usia pediatrik, dengan proporsi pasien laki-laki yang sedikit lebih tinggi (lihat **Tabel 1.**).

Tabel 1. Karakteristik Pasien Anak (N = 186)

Karakteristik	n	%	Total
Usia			186
Infant (<1 tahun)	20	10.8	
Toddler (1–<3 tahun)	50	26.9	
Preschool (3–<6 tahun)	32	17.2	
School-age (6–<12 tahun)	52	28.0	
Adolescent (12–<18 tahun)	32	17.2	
Jenis Kelamin			186
Perempuan	73	39.2	
Laki-laki	113	60.8	
Unit			186
Emergensi/IGD	39	21.0	
PICU	32	17.2	
Bedah Anak	40	21.5	
Infeksi	36	19.4	
Non-infeksi	39	21.0	

Sebagian besar pasien memiliki lebih dari satu diagnosis keperawatan yang terdokumentasi, dengan dua hingga tiga diagnosis merupakan jumlah yang paling dominan. Namun, ketidakkonsistenan terminologi diagnosis keperawatan masih ditemukan pada proporsi rekam medis yang cukup besar (**Tabel 2.**).

Tabel 2. Karakteristik Diagnosis Keperawatan (N = 186)

Karakteristik	n	%	Total
Jumlah Diagnosis Keperawatan per pasien			186
1 diagnosis	41	22.0	
2 diagnosis	48	25.8	
3 diagnosis	55	29.6	
4 diagnosis	30	16.1	
5 diagnosis	9	4.8	
6 diagnosis	1	0.5	
7 diagnosis	1	0.5	
8 diagnosis	1	0.5	
Terminologi Diagnosis Keperawatan			186
Konsisten sesuai terminologi standar	59	31.7	
Tidak konsisten sesuai terminologi standar	127	68.3	

Diagnosis keperawatan yang terdokumentasi menunjukkan dominasi masalah fisiologis akut, terutama nyeri, respirasi, infeksi, termoregulasi, perfusi, nutrisi, integritas kulit, dan keseimbangan cairan. Pola ini menggambarkan beragam kebutuhan klinis yang memerlukan pengkajian dan intervensi keperawatan pada pasien anak selama menjalani perawatan. Sebelas diagnosis

keperawatan dengan frekuensi tertinggi ditemukan pada 142 pasien (76,3%) dari 186 total pasien, sedangkan 44 pasien (23,7%) memiliki diagnosis di luar daftar tersebut (lihat detail **Tabel 3.**).

Tabel 3. Diagnosis Keperawatan yang Paling Sering Didokumentasikan (N = 186)

Diagnosis Keperawatan	n	%	Total
Nyeri akut	26	14.0	186
Bersihkan Jalan Napas	20	10.8	
Tidak Efektif	17	9.1	
Pola Napas Tidak Efektif	12	6.5	
Risiko Infeksi	11	5.9	
Hipertermia	11	5.9	
Risiko Perfusi Serebral	10	5.4	
Tidak Efektif	8	4.3	
Ketidakseimbangan	7	3.8	
Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	7	3.8	
Perfusi Jaringan Perifer	7	3.8	
Tidak Efektif	7	3.8	
Gangguan Integritas Kulit	7	3.8	
Risiko Kerusakan Integritas Kulit	7	3.8	
Defisit Volume Cairan	7	3.8	

Catatan: persentase dihitung berdasarkan jumlah pasien (N=186). Setiap pasien dapat memiliki lebih dari satu diagnosis keperawatan sehingga persentase tidak berjumlah 100%.

Terdapat perbedaan lama rawat yang signifikan berdasarkan usia, jenis kelamin, unit perawatan, dan jumlah diagnosis keperawatan yang terdokumentasi, sedangkan konsistensi terminologi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan lama rawat. Perbedaan lama rawat paling kuat secara keseluruhan ditemukan berdasarkan unit perawatan (lihat detail **Tabel 4.**).

Tabel 4. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Rawat (N = 186)

Variabel	Kategori	n	Median LOS (IQR), hari	p-value
Usia	Infant	20	1 (1-1)	0.018 ^{a*}
	Toddler	50	1 (1-4)	
	Preschool	32	1.5 (1-6.5)	
	School Age	52	1 (1-3)	
	Adolescent	32	1 (1-4)	
Jenis kelamin	Perempuan	73	1 (1-5)	0.046 ^{b*}
	Laki-laki	113	1 (1-3)	
Unit	Emergensi/IGD	39	1 (1–1)	<0.001 ^{a*}
	PICU	32	1 (1–1)	
	Bedah Anak	40	1 (1–3.5)	
	Infeksi	36	1.5 (1–7)	

Variabel	Kategori	n	Median LOS (IQR), hari	p-value
Jumlah Diagnosis Keperawatan	Non-infeksi	39	3 (1-6.5)	0.025 ^{a*}
	1	41	1 (1-1)	
	2	48	1 (1-3)	
	3	55	1 (1-4)	
	4	30	3.5 (1-9)	
	5	9	1 (1-7)	
	6	1	1 (1-1)	
	7	1	1 (1-1)	
Terminologi Diagnosis Keperawatan	Konsisten	59	1 (1-6.5)	0.259 ^b
	Tidak	127	1 (1-3)	
	Konsisten			

Catatan: ^a: uji Kruskal-Wallis; ^b: uji Mann-Whitney U; Nilai *p<0,05 dinilai bermakna secara statistik.

Pembahasan

Pola Diagnosis Keperawatan pada Pasien Anak Rawat Inap

Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri, bersihan jalan napas tidak efektif, dan pola napas tidak efektif merupakan diagnosis yang paling sering didokumentasikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian pada pasien anak rawat inap yang melaporkan nyeri akut, diare, hipertermia, dan risiko infeksi sebagai diagnosis yang sering ditemukan (Jo & Bang, 2023; Nool et al., 2023). Selanjutnya, penelitian retrospektif pada pasien anak dan remaja menunjukkan bahwa karakteristik keperawatan, termasuk diagnosis keperawatan, berperan dalam menjelaskan variasi lama rawat (Cesare et al., 2025). Dominasi diagnosis respirasi dan nyeri dapat mencerminkan tingginya kebutuhan asuhan terkait gangguan fisiologis akut, infeksi, prosedur invasif, dan ketidaknyamanan selama hospitalisasi.

Tingginya frekuensi diagnosis nyeri juga penting karena nyeri pada anak dapat berasal dari penyakit maupun prosedur diagnostik dan terapeutik. Bukti terbaru menunjukkan bahwa nyeri pediatrik masih sering kurang teridentifikasi dan tertangani secara optimal, sementara kemampuan perawat dalam pengkajian dan penanganannya dipengaruhi oleh pengetahuan, komunikasi, praktik pengkajian, dan faktor kontekstual (Elmobasher et al., 2026). Namun, frekuensi dokumentasi tidak secara langsung mencerminkan prevalensi nyeri karena dipengaruhi oleh praktik pengkajian,

penalaran diagnostik, dan sistem dokumentasi.

Terminologi Diagnosis Keperawatan dan Kualitas Dokumentasi

Konsistensi terminologi masih rendah, dengan sekitar dua pertiga diagnosis yang terdokumentasi tidak konsisten dengan terminologi terstandar. Temuan ini penting karena diagnosis keperawatan merepresentasikan penilaian klinis perawat dan menjadi dasar pemilihan intervensi serta evaluasi asuhan. Terminologi terstandar mendukung keseragaman bahasa profesional dan meningkatkan keterlacakan data keperawatan dalam rekam kesehatan (De Groot et al., 2019).

Pada pelayanan pediatrik, pelatihan diagnosis NANDA-I terbukti meningkatkan kualitas, jumlah, dan ketepatan diagnosis yang terdokumentasi (Nool et al., 2023), sementara pendidikan bahasa keperawatan terstandar juga menunjukkan manfaat serupa (Loutfy et al., 2026). Dengan demikian, ketidakkonsistenan terminologi dalam penelitian ini menunjukkan perlunya templat dokumentasi terstandar, pendidikan berkelanjutan, dan audit dokumentasi secara berkala.

Konsistensi terminologi diagnosis keperawatan tidak menunjukkan perbedaan LOS yang signifikan. Hal ini tidak mengurangi pentingnya standarisasi, karena konsistensi terminologi terutama mencerminkan kualitas dokumentasi, sedangkan LOS dipengaruhi oleh berbagai faktor klinis dan organisasi, seperti tingkat keparahan penyakit, diagnosis, prosedur, komplikasi, dan proses pemulangan. Tinjauan sistematis juga menunjukkan potensi terminologi keperawatan terstandar terhadap luaran pasien dan organisasi, meskipun kepastian bukti untuk beberapa hubungan masih rendah hingga sangat rendah (Bertocchi et al., 2023).

Jumlah Diagnosis Keperawatan dan Lama Rawat

Temuan utama penelitian ini adalah jumlah diagnosis keperawatan menunjukkan perbedaan lama rawat/LOS yang signifikan.

Hal ini mendukung pandangan bahwa jumlah diagnosis yang lebih banyak dapat mencerminkan kompleksitas pasien dan kebutuhan asuhan yang lebih beragam. Temuan ini sejalan dengan penelitian pada pasien dewasa yang menunjukkan bahwa jumlah diagnosis keperawatan saat masuk rumah sakit dapat memprediksi LOS setelah penyesuaian berbagai faktor (D'Agostino et al., 2019), serta penelitian pada anak dan remaja yang menemukan korelasi positif dengan LOS (Cesare et al., 2025). Hubungan serupa juga dilaporkan pada pasien ICU dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis (Bertocchi et al., 2023).

Namun, lama rawat menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan jumlah diagnosis keperawatan. Lama rawat bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, keterlibatan berbagai spesialisasi, pemeriksaan diagnostik, prosedur, serta kebutuhan perawatan setelah pemulangan (Timmer et al., 2025). Oleh karena itu, hubungan yang ditemukan sebaiknya dipahami sebagai asosiasi, bukan kausalitas. Penelitian selanjutnya perlu menguji diagnosis yang ditetapkan saat masuk rumah sakit menggunakan analisis multivariat untuk menentukan kemampuan prediktifnya terhadap LOS.

Unit Perawatan dan Lama Rawat

LOS berbeda secara signifikan antarunit perawatan, dengan median terpanjang pada unit noninfeksi. Perbedaan ini kemungkinan mencerminkan variasi *case mix* dan kompleksitas klinis, termasuk perjalanan penyakit, intensitas terapi, kebutuhan prosedur, pemantauan, dan kesiapan pemulangan. Penelitian pediatrik juga menunjukkan bahwa LOS dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan karakteristik klinis pasien (Schneuer et al., 2023), sementara tingkat keparahan penyakit dan keterlibatan berbagai subspecialisasi berkaitan dengan LOS yang lebih panjang (Timmer et al., 2025). Dengan demikian, perbedaan antarunit tidak seharusnya dipandang sebagai indikator efisiensi pelayanan semata. Penelitian berikutnya perlu mempertimbangkan diagnosis utama, keparahan penyakit, komorbiditas, prosedur, dan jenis masuk

rumah sakit.

Jenis Kelamin dan Usia dalam Kaitannya dengan Lama Rawat

Jenis kelamin menunjukkan perbedaan LOS yang signifikan, tetapi perbedaannya relatif kecil karena median LOS pada kedua kelompok sama. Temuan ini perlu diinterpretasikan hati-hati karena bukti mengenai hubungan jenis kelamin dengan LOS pada pasien anak masih tidak konsisten (Timmer et al., 2025). Antar kelompok usia juga menunjukkan adanya perbedaan lama rawat atau LOS yang signifikan. Variasi hubungan usia dan LOS pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh usia dapat bergantung pada kondisi klinis dan alasan hospitalisasi (Schneuer et al., 2023). Dengan demikian, faktor klinis kemungkinan lebih berperan dibandingkan usia kronologis semata.

Implikasi terhadap Praktik Keperawatan dan Dokumentasi

Diagnosis keperawatan perlu dipandang sebagai data klinis, bukan sekadar dokumentasi administratif. Terminologi yang terstandar dapat mendukung komunikasi, kesinambungan asuhan, dan pemanfaatan data keperawatan untuk pengambilan keputusan (Zhang et al., 2021). Tingginya ketidakkonsistenan terminologi dalam penelitian ini menunjukkan perlunya penggunaan terminologi terstandar dalam rekam medis elektronik, pelatihan berbasis kompetensi, dan audit dokumentasi berkala. Pendidikan mengenai bahasa keperawatan terstandar juga dilaporkan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi pediatrik (Loutfy et al., 2026).

Jumlah diagnosis keperawatan juga berpotensi melengkapi diagnosis medis dan indikator klinis dalam menggambarkan kompleksitas pasien. Namun, jumlah diagnosis tidak sebaiknya digunakan secara tunggal untuk memprediksi LOS atau menilai kinerja perawat karena praktik dokumentasi dapat memengaruhi jumlah diagnosis yang tercatat. Dokumentasi yang berlebihan bahkan dapat meningkatkan beban kerja tanpa selalu meningkatkan luaran pasien (Lee et al., 2025).

Kekuatan dan Keterbatasan

Penelitian ini memberikan gambaran mengenai pola diagnosis keperawatan pediatrik dan perbedaan lama rawat berdasarkan karakteristik pasien dan diagnosis keperawatan, dengan penggunaan *diagnosis dictionary* untuk mengelompokkan terminologi yang setara secara klinis. Namun, desain retrospektif dan analisis bivariat membatasi interpretasi kausal serta membuka kemungkinan *reverse causality*, karena diagnosis keperawatan dapat bertambah selama hospitalisasi. Selain itu, faktor penting yang memengaruhi lama rawat, seperti keparahan penyakit, diagnosis medis, komorbiditas, prosedur, komplikasi, dan perencanaan pemulangan belum dikendalikan secara simultan. Generalisasi juga terbatas pada konteks klinis penelitian. Studi selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif dan analisis multivariat dengan pengukuran diagnosis keperawatan sejak awal hospitalisasi serta indikator keparahan klinis.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri, masalah respirasi, dan kondisi fisiologis akut lainnya merupakan diagnosis keperawatan yang paling sering didokumentasikan pada pasien anak rawat inap. Lama rawat menunjukkan perbedaan bermakna berdasarkan usia, jenis kelamin, unit perawatan, dan jumlah diagnosis keperawatan, sedangkan konsistensi terminologi diagnosis keperawatan tidak menunjukkan perbedaan lama rawat yang signifikan. Ketidakkonsistenan terminologi menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat standarisasi dokumentasi diagnosis keperawatan pada pasien pediatrik. Penguatan standarisasi terminologi melalui sistem dokumentasi terstruktur, pendidikan, dan audit berkala berpotensi meningkatkan kualitas dan konsistensi dokumentasi keperawatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPN RSCM) dan

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini.

Referensi

- Bertocchi, L., Dante, A., La Cerra, C., Masotta, V., Marcotullio, A., Jones, D., Petrucci, C., & Lancia, L. (2023). Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh*, 55(6), 1126-1153. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>
- Cesare, M., D'Agostino, F., Nurchis, M. C., Magliozzi, E., Damiani, G., & Cocchieri, A. (2025). Determinants of Prolonged Hospitalization in Children and Adolescents: A Retrospective Observational Study. *J Nurs Scholarsh*, 57(3), 412-430. <https://doi.org/10.1111/jnu.13045>
- Cesare, M., D'Agostino, F., Sebastiani, E., Nursing And Public Health Group, Damiani, G., & Cocchieri, A. (2025). Deciphering the Link Between Diagnosis-Related Group Weight and Nursing Care Complexity in Hospitalized Children: An Observational Study. *Children*, 12(1), 103. <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/1/103>
- Cesare, M., Nurchis, M. C., D'Agostino, F., Welton, J. M., Sebastiani, E., Damiani, G., & Cocchieri, A. (2026). Variability of nursing complexity within medically homogeneous diagnosis-related groups: A retrospective analysis of pediatric electronic health records. *J Pediatr Nurs*, 90, 418-428. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.07.002>
- Chaikhi, H., Amame, M., Hafiane, H., Khalyfa, M., Boussaa, S., & Echchakery, M. (2025). Improvement Healthcare Quality as Foundations in Advanced Nursing Practices. In

- Advanced Nursing Practices for Clinical Excellence* (pp. 391-406). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6730-8.ch017>
- Chen, S., Wang, R., Xu, N., Zhang, J., Liu, Y., Cong, S., Sun, X., Zhu, Z., Zhou, H., Gu, P., & Zhang, A. (2023). Identification of factors influencing core competence promotion among professional nurses and midwives: A qualitative study using the COM-B model [Article]. *Nurse Education in Practice*, 69, Article 103619. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103619>
- Cheng, X., Stephen, E. P., & Yücel, M. A. (2026). Practical guide to statistical reporting in optical imaging. *Neurophotonics*, 13(1), 016601. <https://doi.org/10.1117/1.NPh.13.1.016601>
- D'Agostino, F., Vellone, E., Cocchieri, A., Welton, J., Maurici, M., Polistena, B., Spandonaro, F., Zega, M., Alvaro, R., & Sanson, G. (2019). Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. *J Nurs Scholarsh*, 51(1), 96-105. <https://doi.org/10.1111/jnu.12444>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs*, 75(7), 1379-1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- de Souza, D. M., Fogaça, V. D., Rocha, V. A., Carvalho, J. A., Yamamoto, M. E. P., & Rossato, L. M. (2025). Effectiveness of a therapeutic bath for pain relief in hospitalized children with respiratory conditions: Randomized controlled clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 80, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.043>
- Elmobasher, M., Tao, H., Guo, J., AbuQeis, I., Teeti, A., Wang, Y., & Fang, M. (2026). Nurses' perspectives on pain management in pediatric care: systematic review and meta-synthesis [Review]. *Frontiers in Pediatrics*, Volume 14 - 2026. <https://doi.org/10.3389/fped.2026.1814470>
- Jo, S.-Y., & Bang, K.-S. (2023). Clinical characteristics and nursing diagnoses of pediatric patients hospitalized with inflammatory bowel disease: a single-center retrospective study in South Korea. *Child Health Nurs Res*, 29(3), 218-228. <https://doi.org/10.4094/chnr.2023.29.3.218>
- Johnston, K. M., Lakzadeh, P., Donato, B. M. K., & Szabo, S. M. (2019). Methods of sample size calculation in descriptive retrospective burden of illness studies. *BMC Med Res Methodol*, 19(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0657-9>
- Kim, E. S., Kim, H., Lim, H., Hwang, J., & Lee, H. (2025). Factors influencing nursing care competences in neonatal intensive care units: Generalized equation estimation analysis [Article]. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(3), Article 101668. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101668>
- Lee, R. Y., Thate, J., Withall, J., Yen, P. Y., Cato, K., & Rossetti, S. C. (2025). Relationship between Additional Required Nursing Documentation and Patient Outcomes: A Scoping Review. *Appl Clin Inform*, 16(3), 628-639. <https://doi.org/10.1055/a-2561-3960>
- Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., & Müller-Staub, M. (2020). The congruence of nursing diagnoses, interventions, and outcomes between care observations, patient perceptions, and nursing records: A qualitative multiple case

- study [Review]. *Pflege*, 33(1), 3-12.
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000704>
- Litwin, S., Clarke, L., Copeland, J., Tyrrell, J., Tait, C., Mohabir, V., & Campbell, F. (2023). Designing a Child-, Family-, and Healthcare Provider-Centered Procedure Room in a Tertiary Care Children's Hospital. *Herd*, 16(3), 195-209.
<https://doi.org/10.1177/19375867231161097>
- Loutfy, A., Elzeiny, A., Mohamed, M. A., Ahmed, A. S. T., Ibrahim, R. K., Shahin, M. A. H., Hassan, Y. E. F., & Mohamed, F. S. A. (2026). The effect of a standardized nursing language education program on documentation practices among pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 90, 455-467.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.07.004>
- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care [Article]. *BMC Nursing*, 22(1), Article 413.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01571-8>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth*, 22(1), 67-72.
https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Nool, I., Tupits, M., Parm, L., Hörrak, E., & Ojasoo, M. (2023). The quality of nursing documentation and standardized nursing diagnoses in the children's hospital electronic nursing records. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34, 4-12.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12363>
- Ou, F. S., Le-Rademacher, J. G., Ballman, K. V., Adjei, A. A., & Mandrekar, S. J. (2020). Guidelines for Statistical Reporting in Medical Journals. *J Thorac Oncol*, 15(11), 1722-1726.
<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.08.019>
- Schneuer, F. J., Demetriou, E., Bond, D., Lain, S. J., Guastella, A. J., & Nassar, N. (2023). Child characteristics and health conditions associated with paediatric hospitalisations and length of stay: a population-based study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 32, 100706.
<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100706>
- Schober, P., & Vetter, T. R. (2020). Nonparametric Statistical Methods in Medical Research. *Anesth Analg*, 131(6), 1862-1863.
<https://doi.org/10.1213/ane.00000000000005101>
- Timmer, K. S., Voskuijl, W. P., Bijlsma, M. W., & Maaskant, J. M. (2025). Prognostic factors associated with length of stay in children with an acute admission to a pediatric ward: a historical cohort study. *BMC Pediatr*, 25(1), 730.
<https://doi.org/10.1186/s12887-025-06000-0>
- World Health Organization. (2024). *Guideline on management of pneumonia and diarrhoea in children up to 10 years of age* (9789240103412).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103412>
- Xue, X., Kunaviktikul, W., Abhicharttibutra, K., & Wichaikhum, O. A. (2023). Causal Modelling of Factors Influencing Quality of Nursing Care in China [Article]. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(3), 417-430.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

[85163029429&partnerID=40&md5=a4d5ee4081233b07d4a59cf1962cbcbc](https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2023.03.004)

Yanni, G. N., Thamran, B., & Saragih, R. A. C. (2023). Profile of patients visiting the emergency departments at Haji Adam Malik and Universitas Sumatera Utara hospitals in Medan, Indonesia. *IJID Reg*, 8(Suppl), S35-s38. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2023.03.004>

Zhang, T., Wu, X., Peng, G., Zhang, Q., Chen, L., Cai, Z., & Ou, H. (2021). Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. *Int J Nurs Knowl*, 32(4), 220-228. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12315>