

**PENDAMPINGAN IMPLEMENTASI PROSES KEPERAWATAN :
NANDA 2015 – 2020, SDKI 2017, NOC, DAN NIC KEPADA PRESEPTOR
KLINIK NERS**

Srimiyati^{1*}

Email : srimiyati@ukmc.ac.id

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas

Dheni Koerniawan²

Email : dheni@ukmc.ac.id

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas

Novita Elisabeth Daeli³

Email : novita_daeli@ukmc.ac.id

Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas

ABSTRAK

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Proses keperawatan memfasilitasi perawat untuk berkembang sebagai seorang pemikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhannya serta pentingnya partisipasi pasien dalam keseluruhan proses. Pembaharuan atau update standarisasi diagnosis terkini baik global maupun nasional serta penetapan perencanaan merupakan salah satu upaya penjaminan mutu layanan dan asuhan keperawatan, mendukung pendidikan pada tatanan klinik dan akademik, serta penelitian keperawatan. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan implementasi ini ditekankan pada update standarisasi, pentingnya penetapan luaran dan indikator, perencanaan intervensi yang sesuai, dan evaluasi terfokus sesuai diagnosis yang ditegakkan. Kegiatan pendampingan direncanakan dapat berkelanjutan dampaknya dan peserta dapat langsung menyimulasi dan mempraktikkan sehingga target kegiatan ini adalah perawat yang sedang menjalankan tugas sebagai preseptor klinik mahasiswa Ners.

Kata Kunci: *Proses keperawatan, Diagnosis keperawatan, Perawat.*

ABSTRACT

The nursing process is a representation of the relationship between patient and nurse, the identity and professional role of the nurse, and the development of nurse knowledge. The nursing process facilitates nurses for development as logical thinkers to produce improved response about patient care when they are communicate and this process make interests things of patients in overall process. Updating the standardization of nursing diagnosis immediately globally, nationally and planning is one of the efforts to guarantee security and nursing care, support education in clinical and academic settings, as well as nursing research. Therefore, the implementation of assistance activities are supported by standardization updates, approved assessments and indicators, planning of appropriate interventions, and focused evaluation according to the diagnoses that are upheld. Assistance activities that can be carried out

have an impact on participants who can directly simulate and practice the target of this activity as nurses who carry out their duties as preceptors of Ners student clinics.

Keywords: *Nursing process, Nursing diagnosis, Nurse.*

1. PENDAHULUAN

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Hubungan antara pasien dan perawat merupakan interaksi timbal balik dimana respon pasien dan perawat saling mempengaruhi dan terus berkembang sejalan dengan perubahan respon antara pasien dan perawat. Salah satu fungsi profesionalitas perawat adalah menemukan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan kemudian memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Proses keperawatan memfasilitasi perawat untuk berkembang sebagai seorang pemikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhannya serta pentingnya partisipasi pasien dalam keseluruhan proses. Orlando menekankan bahwa penting bagi perawat untuk mengekspresikan persepsi, pemikiran, dan perasaannya sehingga perawat dapat menentukan apakah intervensi yang diberikan kongruen dengan apa yang pasien butuhkan (Alligood, 2014, p.57).

Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien diperoleh dari proses pengkajian keperawatan dan kemudian dianalisis untuk penarikan kesimpulan atau keputusan klinis dalam bentuk diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan mendeskripsikan respon manusia (pasien) terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual, sementara diagnosis medis merupakan konsep yang mendeskripsikan proses penyakit atau injuri. *North America Nursing Diagnosis Association (NANDA)* yang kemudian berkembang menjadi *NANDA-*

Internasional (NANDA-I) untuk pengembangan dan penggunaan standarisasi terminologi diagnosis keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan secara global. Proses pengembangan terus dilakukan untuk perbaikan diagnosis berdasarkan praktik berbasis bukti untuk menentukan tujuan (*outcome*) dan intervensi yang akan direncanakan dan diberikan kepada pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018, p.26). Dua edisi terakhir diagnosis NANDA berlaku pada masa 2015 – 2017 dan 2018 – 2020. Semakin pendeknya interval diagnosis NANDA pada kedua edisi tersebut menunjukkan bahwa perawat perlu lebih sering memperbaharui profesionalitasnya dalam konteks proses keperawatan mengikuti standarisasi yang ada.

Secara nasional, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah mengeluarkan standarisasi diagnosis keperawatan di Indonesia melalui Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dikembangkan sejak tahun 2015. Penyusunan SDKI dilatarbelakangi oleh UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 yang menetapkan standar profesi keperawatan yang terdiri dari standar kinerja profesional (penjaminan mutu, pendidikan, riset, etika, dan penilaian kerja), standar kompetensi (pendidikan dan kekhususan), dan standar asuhan keperawatan (diagnosis, luaran/*outcome*, dan intervensi). Oleh karena itu, perawat merupakan seorang penegak diagnosis atau *diagnostician nursing*. SDKI menggunakan berbagai terminologi terutama NANDA dengan pendekatan klasifikasi diagnosis *International Classification of Nursing*

Practice (ICNP) 2015 untuk memudahkan penegakan diagnosis berdasarkan data mayor dan minor.

Penetapan luaran atau *outcome* mengarahkan perawat tetap fokus terhadap masalah yang dialami pasien dan menetapkan indikator pencapaian yang kemudian akan menjadi evaluasi perkembangan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan perawat. Setiap indikator dibuat terukur untuk memudahkan evaluasi. Oleh karena itu, pendekatan *Nursing Outcome Classification (NOC)* dan *Nursing Intervention Classification (NIC)* dapat menjadi panduan perawat dalam menyusun perencanaan yang terfokus, sistematis, dan terstruktur dalam proses keperawatan khususnya penetapan tujuan, indikator pencapaian, dan perencanaan intervensi.

Pembaharuan atau *update* standarisasi diagnosis terkini baik global maupun nasional serta penetapan perencanaan merupakan salah satu upaya penjaminan mutu layanan dan asuhan keperawatan, mendukung pendidikan pada tatanan klinik dan akademik, serta penelitian keperawatan. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan implementasi ini ditekankan pada *update* standarisasi, pentingnya penetapan luaran dan indikator, perencanaan intervensi yang sesuai, dan evaluasi terfokus sesuai diagnosis yang ditegakkan. Kegiatan pendampingan direncanakan dapat berkelanjutan dampaknya dan peserta dapat langsung menyimulasi dan mempraktikkan sehingga target kegiatan ini adalah perawat yang sedang menjalankan tugas sebagai preceptor klinik mahasiswa Ners.

2. PERMASALAHAN MITRA

Rumah Sakit Roma Katolik (RS RK) Charitas beralamat di Jalan Sudirman No.1054, Kel. Sungai Pangeran, Kec. Ilir Timur I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Rumah Sakit Roma Katolik (RS RK) Charitas memiliki visi yakni menjadi rumah sakit unggulan di
2. *Diagnosis Association (NANDA)*

Sumatera yang dipercaya dan dipilih masyarakat sebagai mitra pelayanan kesehatan. Selain itu, misi yang digagas dari rumah sakit ini yakni memberikan pelayanan kesehatan prima secara menyeluruh dengan sentuhan kasih dalam semangat kegembiraan dan kesederhanaan.

Pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit dapat ditempuh dengan salah satunya memantapkan para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang merupakan salah satu bagian dari 5 proses keperawatan yakni 1) Melakukan pengkajian keperawatan, 2) Menegakkan diagnosis Keperawatan, 3) Membuat intervensi keperawatan, 4) Melakukan implementasi keperawatan, dan 5) Melakukan evaluasi keperawatan sebagai bagian akhir dari proses keperawatan.

3. TARGET DAN LUARAN

Adapun sasaran dari pengabdian ini adalah:

1. Target

Target dari kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan ini adalah seluruh perawat yang berperan sebagai preceptor praktikan Ners di berbagai ruangan perawatan di lingkungan rumah sakit RK Charitas Palembang. Kegiatan berfokus pada pendampingan implementasi yang ditekankan pada *update* standarisasi, pentingnya penetapan luaran dan indikator, perencanaan intervensi yang sesuai, dan evaluasi terfokus sesuai diagnosis yang ditegakkan.

2. Luaran

- a) Pembaharuan profesionalitas perawat preceptor klinik dalam konteks proses keperawatan mengikuti standarisasi yang ada
- b) Perencanaan intervensi yang sesuai dengan diagnosis yang telah terstandarisasi

4. SOLUSI YANG DITAWARKAN

1. Update standarisasi diagnosis terkini baik menurut *North America Nursing* maupun Standar Diagnosis

Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dikembangkan sejak tahun 2015 oleh Peratuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

3. Simulasi penegakkan diagnosis keperawatan terstandarisasi dan pendekatan *Nursing Outcome Classification (NOC)* dan *Nursing Intervention Classification (NIC)*.
4. Pendampingan implementasi proses keperawatan: NANDA 2015 – 2020, SDKI 2017, NOC, dan NIC kepada perawat yang berperan sebagai preseptorklinik

5. PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu:

1. TahapPerencanaan

Tahap perencanaan dimulai dengan mengajukan proposal ke bagian LPPM UKMC setelah mendapatkan persetujuan dari mitra. Setelah itu kegiatan dilanjutkan dengan pembuatan bahan materi untuk program pengabdian masyarakat berupa materi enegakan Diagnosis Keperawatan: NANDA 2015 – 2018, 2018 – 2020, dan SDKI, perencanaan Tujuan dan Indikator Keberhasilan *NOC* serta kaitannya dengan Implementasi dan Evaluasi, dan perencanaan Intervensi *NIC* dan kaitannya dengan Implementasi dan Evaluasi

2. TahapPelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan sosialisasi dan dilanjutkan dengan simulasi hingga pada tahap pendampingan.

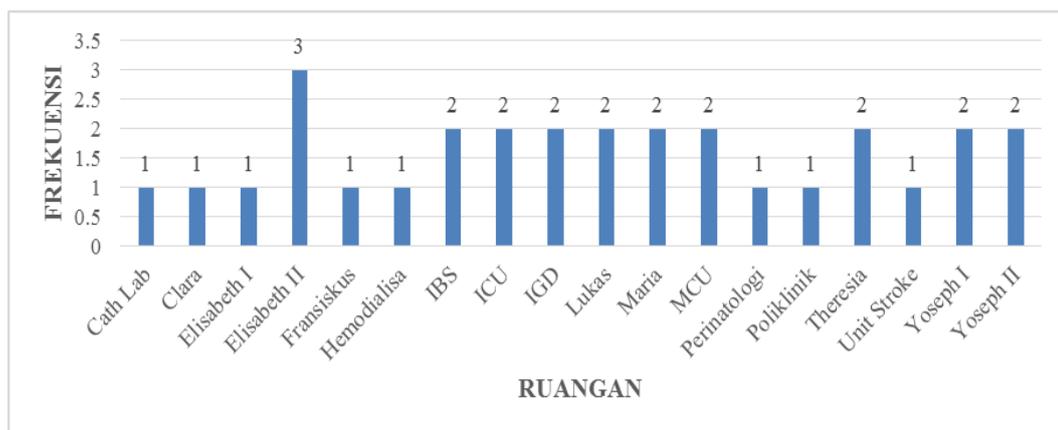
3. TahapEvaluasi

Tahap evaluasi dilakukan pada pengabdian masyarakat ini meliputi evaluasi perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi perencanaan bertujuan untuk menilai optimal atau tidaknya persiapan yang dilakukan. Sementara evaluasi pelaksanaan dilakukan dengan tujuan menilai pencapaian target. Evaluasi pelaksanaan dilakukan dengan memberikan melakukan survey ulang terhadap penerapan materi yang telah diberikan. Secara keseluruhan kegiatan ini akan dilanjutkan dengan pembuatan laporan pertanggungjawaban kegiatan masyarakat.

6. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan “Pendampingan implementasi proses keperawatan: NANDA 2015 – 2020, SDKI 2017, NOC, dan NIC kepada perawat yang berperan sebagai preseptor klinik ners di Rumah Sakit RK Charitas Palembang” pada tanggal 27-28 November 2018.

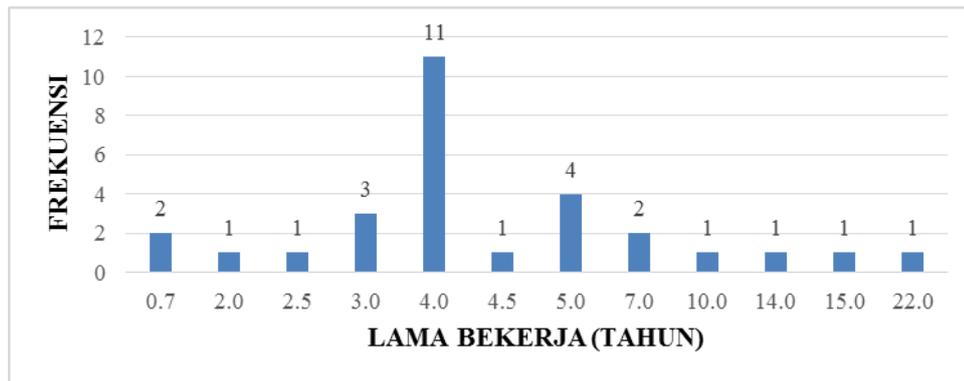
1. KarakteristikMitra



Grafik 5.1 Distribusi frekuensi ruangan dinas peserta (n=29)

Grafik 5.1 memperlihatkan bahwa peserta berasal dari seluruh ruangan keperawatan baik ruang perawatan inap, rawat jalan, dan ruang rawat khusus. Sebagian besar peserta terdiri dari dua orang yang merupakan utusan tiap ruangan. Oleh karena itu, sasaran sebaran ilmu dan kiat dalam pendampingan asuhan keperawatan

dapat diasumsikan tersebar pada seluruh ruangan perawatan di RS. RK. Charitas sehingga tiap utusan dapat membagikan pada perawat ruangan lain tempat utusan tersebut berasal.



Grafik 5.2 Distribusi frekuensi lama bekerja peserta (dalam tahun) (n=29)

Grafik 5.2 memberikan informasi bahwa sebagian besar peserta telah bekerja selama empat tahun (11 orang), paling baru bekerja selama 0,7 tahun (8 bulan) sebanyak dua orang, dan paling lama bekerja selama 22 tahun sebanyak satu orang. Hal ini menunjukkan bahwa variasi peserta cukup

besar antara perawat baru dan lama sehingga variasi kondisi konsep ilmu awal dan pembaharuan (*update*) yang dimiliki tiap peserta cukup lebar.

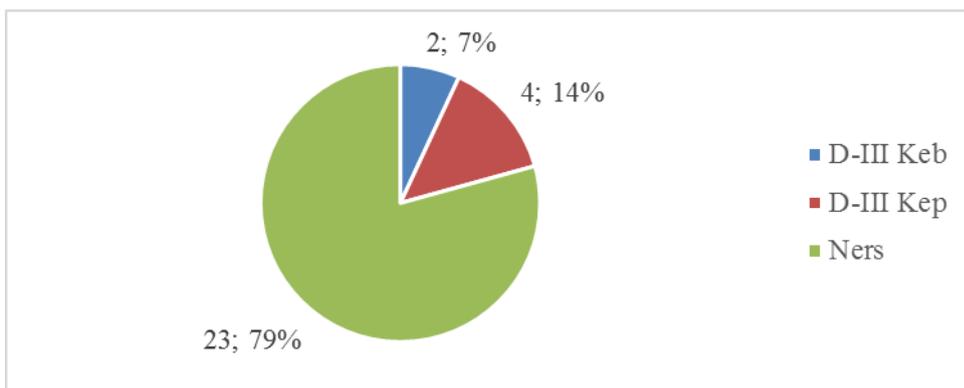


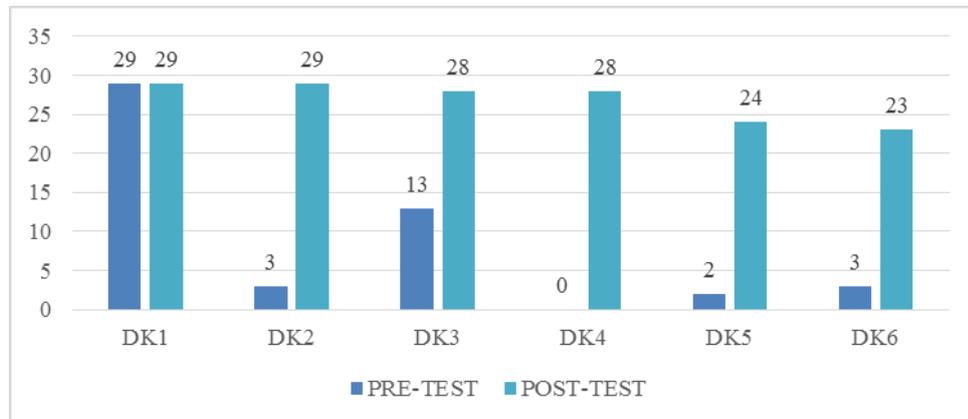
Diagram 5.1. Distribusi frekuensi dan proporsi latar belakang pendidikan peserta (n=29)

Diagram 5.1 menunjukkan sebagian besar peserta memiliki latar belakang pendidikan terakhir Ners sebanyak 23 orang (79%). Selain perawat, ternyata ada

juga peserta yang memiliki latar belakang pendidikan diploma kebidanan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan kompetensi yang dimiliki sebagian besar peserta sudah

menjadi dasar yang kuat dalam proses berpikir kritis dan menalar secara klinis sehingga lebih mampu dalam penegakan diagnosis dan asuhan keperawatan.

2. Diagnosis Keperawatan penilaian Diagnosis Keperawatan



Grafik 5.3 Distribusi frekuensi pre-test dan post-test

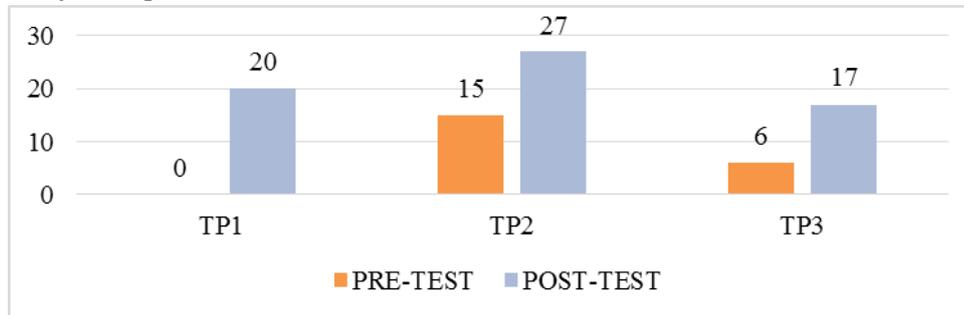
Keterangan:

- DK1 : Masalah/Diagnosis keperawatan / Label diagnosis keperawatan didokumentasikan
 DK2 :Label diagnosis keperawatan diformulasikan menurut *NANDA*
 DK3 : Etiologi (E) didokumentasikan
 DK4 : Etiologi (E) benar, sesuai dengan diagnosis keperawatan (P)
 DK5 : Tanda dan gejala dirumuskan
 DK6 : Tanda dan gejala (S) benar berhubungan dengan diagnosis keperawatan (P)

Grafik 5.3 menunjukkan bahwa seluruh peserta sudah mampu

mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan label diagnosis baik pada kondisi pre- test maupun post-test. Selain itu, tampak adanya peningkatan jumlah peserta yang telah memiliki kemampuan dalam mendokumentasikan label diagnosis keperawatan sesuai dengan formulasi *NANDA* (dari tiga orang menjadi 29 orang), adanya etiologi (dari 13 orang menjadi 28 orang), etiologi sudah tepat dan sesuai dengan diagnosis (dari tidak ada menjadi 28 orang), merumuskan tanda dan gejala (dari dua orang menjadi 24 orang), serta tanda gejala yang berhubungan dengan diagnosis (dari tiga orang menjadi 23 orang).

3. TujuanKeperawatan



Grafik 5.4 Distribusi frekuensi pre-test dan post-test penilaian Tujuan Keperawatan (n=29)

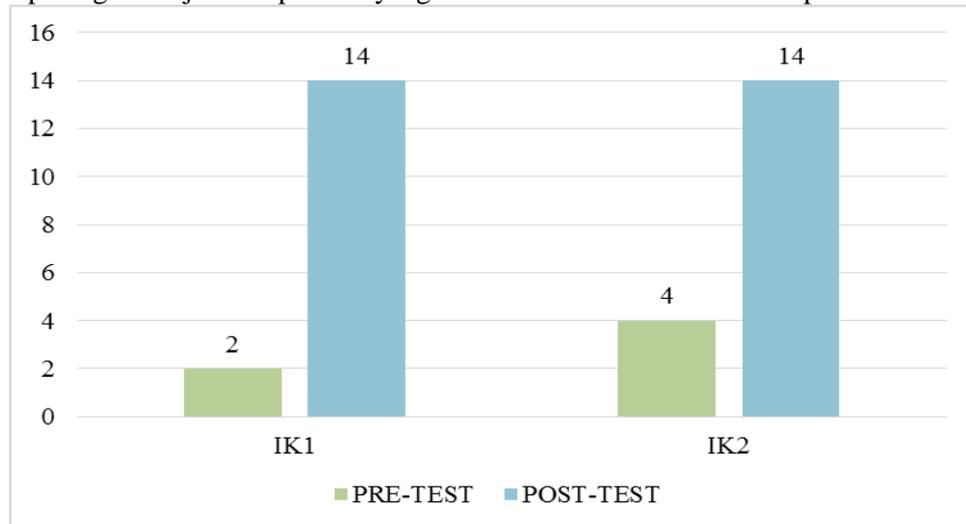
Keterangan:

- TP1 : Hasil/tujuan keperawatan hasilnya bisa diamati/terukur dan didokumentasikan menurut *NOC*
- TP2 : Ada hubungan antara outcome keperawatan dengan intervensi keperawatan
- TP3 : Hasil keperawatan dengan diagnosis keperawatan terkait secara integral

telah memiliki kemampuan dalam mendokumentasikan tujuan keperawatan hasilnya bisa diamati/terukur dan didokumentasikan menurut *NOC* (dari tidak ada menjadi 20 orang), memiliki hubungan antara *outcome* keperawatan dengan intervensi keperawatan (dari 15 orang menjadi 27 orang), serta memiliki hasil keperawatan yang terkait secara integral dengan diagnosis keperawatan (dari enam orang menjadi 17 orang).

Grafik 5.4 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah peserta yang

4. Intervensi/TindakanKeperawatan



Grafik 5.5 Distribusi frekuensi pre-test dan post-test penilaian Intervensi Keperawatan (n=29)

Keterangan:

- IK1 : Konkrit/Aktual/Nyata/jelas dan diberi nama intervensi perawatan menurut

NIC (apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukan, seberapa sering, siapa yang melakukannya)

IK2 : Intervensi keperawatan mengatasi etiologi diagnosis keperawatan

mengatasi etiologi diagnosis keperawatan (dari empat orang menjadi 14 orang).

Grafik 5.5 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah peserta yang telah memiliki kemampuan dalam mendokumentasikan intervensi yang konkrit/aktual/nyata/jelas dan diberi nama intervensi keperawatan menurut *NIC* (dari dua orang menjadi 14 orang), dan memiliki intervensi keperawatan yang

5. Evaluasi Proses Kegiatan Pendampingan
Evaluasi terhadap proses kegiatan berdasarkan instrumen yang sudah disiapkan oleh sebelumnya yaitu kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan ditampilkan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Rekapitulasi Kuesioner Proses Kegiatan

No.	PERTANYAAN	STS		TS		S		SS	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Topik kegiatan menarik.	0	0	1	29,90	21	61,80	12	35,30
2	Bahan/materi kegiatan menarik	0	0	1	29,90	24	70,50	9	26,50
3	Penyampaian materi/bahan jelas	0	0	1	29,90	24	70,50	9	26,50
4	Bentuk kegiatan ini secara umum menarik	0	0	1	29,90	24	70,50	9	26,50
5	Kegiatan ini sangat bermanfaat	0	0	1	29,90	15	44,10	18	52,90
6	Kegiatan berikutnya dengan topik berbeda sangat diharapkan	0	0	1	29,90	18	52,90	15	44,10

STS= sangat tidak setuju, TS=tidak setuju, S=setuju, SS=sangat setuju

Hasil rekapitulasi kuesioner yang dari 6 item pernyataan tentang proses kegiatan yang diisi oleh peserta sejumlah 29 peserta pelatihan dan 5 orang dari unsur Pimpinan perawatan sebagai peninjau kegiatan didapatkan hasil bahwa peserta pendampingan menyatakan: ¹⁾ Topik kegiatan menarik sebesar 61,80%, ²⁾ Materi/topik menarik sebesar 70,50%, ³⁾ Kejelasan dalam penyampaian materi sangat jelas sebesar 70,50%, ⁴⁾ Bentuk kegiatan sangat menarik sebanyak 70,50% , ⁵⁾ Kebermanfaatan kegiatan pendampingan implementasi proses keperawatan ini, sangat bermanfaat sebesar 52,90% dan Harapan peserta terhadap kegiatan seperti ini tetap

diadakan sebesar 52,90%.

Berdasarkan hasil di atas menggambarkan bahwa kegiatan **pendampingan implementasi proses keperawatan** sangat diperlukan bagi perawat yang bertugas sebagai preceptor klinik. Disamping memberikan penguatan dan penyegaran tentang asuhan keperawatan juga sangat bermanfaat dan mendukung dalam pelaksanaan tugas sehari-hari sebagai perawat pelaksana sekaligus preceptor klinik. Tim berasumsi dan menyimpulkan bahwa **pendampingan implementasi proses keperawatan** yang diberikan kepada para perawat yang berperan sebagai preceptor di RSRKCharitas diyakini dapat diterima

sangat baik, menarik dan sangat bermanfaat. Hal ini perlu dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan guna memperkuat pemahaman tentang asuhan keperawatan dan sistem pendokumentasian sesuai standar bahasa diagnosa NANDA-NOC- NIC dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang berlaku.

7. KESIMPULAN

Peserta kegiatan pendampingan implementasi proses keperawatan berasal dari seluruh ruangan keperawatan baik ruang perawatan inap, rawat jalan, dan ruang rawat khusus. Setiap bagian /ruangan mengutus dua orang peserta, dengan lama kerja bervariasi. Lama kerja dalam rentang 0,7 bulan – 22 tahun terbanyak bekerja lebih 4 tahun.

1. Pendampingan implementasi proses keperawatan yang diberikan kepada para perawat yang berperan sebagai preceptor di RS RK Charitas dapat diterima dengan baik. Peserta menyatakan seluruh proses sangat menarik dan sangat bermanfaat karena aplikatif.
2. Pada akhir pendampingan peserta menunjukkan kemampuan dalam:
 - a. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan label diagnosis sesuai dengan

formulasi *NANDA*.

- b. Mendokumentasikan tujuan keperawatan menurut standart *NOC*
- c. Mendokumentasikan intervensi yang konkrit/aktual/nyata/jelas dan diberi nama intervensi keperawatan menurut *NIC*.

8. REFERENSI

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8 th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Bulechek G, dkk. (2014). *Nursing Interventions Clarification (NIC)*. Firth Edition. Mosby : Iowa city.
- Herdman H., & Kamitsuru S. (2016). *Nanda Internasional Inc. Diagnoses: definitions & Classification 2015-2017*. Nanda International : John Wiley & Sons Inc.
- Moorhead S, dkk. (2014). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Third Edition. Mosby: Iowa city.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : PPNI