

## PERBEDAAN TINGKAT KUALITAS DOKUMENTASI PROSES KEPERAWATAN SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN *NANDA-I*, *NIC*, DAN *NOC*

Mohamad As'ad Efendy<sup>1</sup>, Retno Purwandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Staf STIKES Surya Mitra Husada Kediri

<sup>2</sup> Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

### ABSTRACT

Improving the quality of nursing can be obtained if the nurses were able to carry out nursing care standards, ranging from assessment through the following evaluation with documentation. Standardized language in describing the problems of patients is needed. Standardization of classification in nursing care is very important. The purpose of research are identifying the differences between the quality of nursing documentation before and after implementation of *NANDA-I*, *NIC*, and *NOC* in a hospital Anthurium PTPN X Jember. The study used a Quasi Experiment Design in the form of One Group Pretest-posttest. Sampling was carried out with total sampling method. Based on Wilcoxon Signed Rank Test, showed p value is 0.000, Research shows that there are differences in the level of quality documentation before and after implementation of standardized nursing language using *NANDA-I*, *NIC*, and *NOC*. The quality of the documentation before applying *NANDA-I*, *NIC*, and *NOC* mostly medium category (89.3%). Quality of documentation after implementation of *NANDA-I*, *NIC*, and *NOC* are good category (57.1%). Implementation of *NANDA-I*, *NIC*, and *NOC* can improve the quality of nursing documentation.

---

Keywords: nursing documentation, standard language, the quality of documentation.

### ABSTRAK

Peningkatan mutu keperawatan, jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar dokumentasi. Pembakuan klasifikasi dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Bahasa standar yang paling banyak digunakan diantaranya, *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experiment Design* yang berbentuk *One Group Pretest-Posttest*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling* yaitu 28 perawat yang ada di Ruang Anthurium I,II dan III sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. tingkat kualitas dokumentasi 15 responden tetap (53,6%), tingkat kualitas dokumentasi 13 responden naik (46,4%), dan tidak ada responden yang tingkat kualitas dokumentasinya turun. Ada perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*.

---

Kata Kunci : dokumentasi keperawatan, kualitas pelayanan, standar bahasa.

### PENDAHULUAN

Peningkatan mutu keperawatan dapat diperoleh jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi lengkap dengan dokumentasi. Permasalahan yang sering

muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan tidak disertai dokumentasi yang lengkap (Hariyati, 2009). Studi yang dilakukan oleh Ball (2005),

menyatakan bahwa sedikitnya 15% waktu perawat digunakan untuk berhadapan dengan klien dan hampir 50% waktu perawat digunakan untuk melakukan dokumentasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2010) di RSUD dr. Soebandi Jember menyatakan bahwa 45,6% waktu perawat digunakan untuk melakukan pendokumentasian.

Dokumentasi adalah bagian dari pertanggungjawaban perawat secara utuh terhadap klien yang dirawat. Kemampuan perawat untuk membuat perbedaan pada hasil akhir klien harus didemonstrasikan dalam praktik dan catatan (*chart*) (Iyer & Camp, 2005). Dokumentasi keperawatan memiliki fungsi dan peran penting dalam kesinambungan pelaksanaan keperawatan pasien. Dokumentasi harus relevan, fokus pada klien, komprehensif, tepat waktu, fleksibel, komprehensif, mendapatkan data penting pasien, menjaga kualitas dan keberlangsungan perawatan, riwayat klien, tujuan, dan menunjukkan standar tertentu (CNO, 2006; Potter & Perry, 2010).

Bahasa yang baku dan terstandar dalam menggambarkan masalah-masalah pasien sangat diperlukan. Pembakuan klasifikasi dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang sangat penting. Kesepakatan istilah dan terminologi akan memperbaiki proses komunikasi, menghilangkan ambiguitas dokumentasi serta memberikan manfaat lebih lanjut terhadap kompensasi, penjadwalan, evaluasi efektivitas intervensi maupun upaya identifikasi kesalahan dalam manajemen keperawatan. Penggunaan standar bahasa keperawatan dipandang sebagai sebuah hal yang penting dalam industri layanan kesehatan karena memungkinkan untuk mengembangkan kualitas dokumentasi dan efisiensi manajemen data perawatan.

Beyea (1999, dalam Park, 2010) mendefinisikan bahwa standar bahasa keperawatan sebagai sebuah kosakata yang terstruktur yang memberikan makna

umum dalam komunikasi perawat. Standar bahasa keperawatan dikembangkan untuk memberikan sebuah nama atau label yang menggambarkan fenomena yang muncul pada proses keperawatan dan menyediakan tatanama yang seragam terhadap diagnosa, intervensi, dan komponen evaluasi dalam proses keperawatan.

Standar bahasa keperawatan dikembangkan untuk memberikan sebuah nama atau label yang menggambarkan fenomena yang muncul pada proses keperawatan dan menyediakan tatanama yang seragam terhadap diagnosa, intervensi, dan komponen evaluasi dalam proses keperawatan. Istilah standar ini memfasilitasi komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, berguna untuk dokumentasi dan pemasukan data dalam rekam medis elektronik, dan bermanfaat untuk penelitian terhadap efektivitas dan tujuan asuhan keperawatan (NASN, 2010; Kevin *et al.*, 2010).

Standar bahasa keperawatan yang diakui oleh *American Nurse Association* yang diterapkan untuk menggambarkan asuhan keperawatan, yaitu: *NMDS (Nursing Minimum Data Set)*, *NMMDS (Nursing Management Minimum Data Set)*, *CCC (Clinical Care Classification)*, *ICNP (International Classification of Nursing Practice)*, *NANDA-I (NANDA International)*, *NIC (Nursing Interventions Classification)*, *NOC (Nursing Outcomes Classification)*, *The Omaha System*, *PCDS (Patient Care Data Set)*, *ABC Codes*, dan *SNOMED CT (Systematic Nomenclature of Medicine Clinical Terms)* (American Nurses Association, 2009; Rutherford, 2008; Kozier & Erb's, 2008).

Bahasa standar yang paling banyak digunakan diantaranya, *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Bahasa tersebut memiliki penetrasi yang luar biasa dalam 5 standar bahasa keperawatan yang ada, yaitu: *CCC*, *ICNP*, *NANDA/NOC/NIC*, *OMAHA system*, dan *PNSD* (Anderson *et al.*, 2009 dalam

Park, 2010). Perawat menggunakan standar bahasa keperawatan untuk menggambarkan kondisi pasien secara komprehensif menggunakan proses keperawatan, baik dengan pencatatan berbasis kertas (*paperwork*), maupun pencatatan berbasis komputer (Park, 2010).

Penggunaan standar bahasa keperawatan (*NANDA-I, NIC, NOC*) memiliki implikasi untuk evaluasi kompetensi, jumlah tagihan terhadap layanan, dan rancangan kurikulum. Penggunaan standar bahasa keperawatan berpotensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, panduan kebijakan, dan membantu perawat untuk komunikasi tindakan mereka yang berimplikasi positif terhadap tujuan layanan kesehatan (NASN, 2010).

Menurut Iyer & Camp (2005), kualitas dokumentasi keperawatan dapat ditunjukkan dari tujuh hasil akhir yang meliputi menunjukkan secara nyata respon klien terhadap perawat; merefleksikan proses keperawatan; deskripsi kondisi (status klien) secara terus menerus dari *shift* ke *shift*; menghindari duplikasi informasi; berisi kegiatan perencanaan keperawatan; memfasilitasi monitoring kualitas pelayanan; berisi perencanaan pelayanan keperawatan yang saling melengkapi. Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa kualitas dokumentasi didasarkan pada fakta, keakuratan atau ketepatan, kelengkapan, *up to date*, terorganisasi, dan mudah dibaca.

Rumah sakit PTPN X Jember atau yang lebih dikenal dengan RS Jember Klinik merupakan satu-satunya rumah sakit di kabupaten Jember yang memperoleh ISO 9001:2008 dalam kategori *service excellent* (kepuasan pelanggan). Dalam proses pelayanan Rumah Sakit Jember Klinik membagi jenis layanan berdasarkan kelas yang terdiri dari kelas Super VIP, VIP A, VIP B, VIP Anak, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Ruang Isolasi, dan Ruang Bayi.

Pendokumentasian proses keperawatan yang digunakan masih dengan cara manual (*paperwork*).

Menurut beberapa perawat, pendokumentasian yang selama ini mereka lakukan cukup memakan waktu karena harus menuliskannya secara manual, sehingga terkadang kegiatan pendokumentasian jarang dilakukan. Perawat lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan tindakan pada pasien tanpa mempertimbangkan aspek dokumentasi. Permasalahan lain yang muncul adalah belum adanya standar bahasa keperawatan yang digunakan dalam proses dokumentasi sehingga terjadi perbedaan antara satu perawat dengan perawat di ruangan lain.

Pendokumentasian yang tidak lengkap dan belum adanya standar bahasa keperawatan yang digunakan dalam kegiatan pendokumentasian di RS PTPN X Jember memunculkan masalah tersendiri bagi perawat dalam mengkomunikasikan kondisi pasiennya kepada sesama perawat sehingga berdampak pada kualitas dokumentasi proses keperawatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melakukan riset yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan *NANDA-I, NIC, Dan NOC* Di Ruang Anthurium RS PTPN X Jember". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* di ruang Anthurium RS PTPN X Jember.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Experiment Design* yang berbentuk *One Group Pretest-Posttest*. Sebelum diberikan perlakuan, subyek terlebih dahulu diobservasi untuk yang pertama (*Pretest*). Setelah perlakuan diberikan, subyek diobservasi untuk kedua

kalinya (*Posttest*). Perbedaan antara keduanya dianggap sebagai efek dari perlakuan. Perlakuan yang diberikan yaitu penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* dalam pendokumentasian proses keperawatan dan observasi (P1 dan P2) yang dilakukan adalah kualitas hasil dokumentasi proses keperawatan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel yang semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dokumen diambil dari 28 perawat yang ada di Ruang Anthurium I,II dan III. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* dalam pendokumentasian proses keperawatan oleh perawat.

Proses pengumpulan data diawali dengan pelatihan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Sebelum *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* diterapkan, terlebih dahulu dilakukan penilaian terhadap hasil dokumentasi menggunakan instrumen A evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan. Setelah itu perawat diminta untuk menerapkan keterampilan dokumentasi proses keperawatan berbasis *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* di ruangan masing-masing, setelah itu dilakukan penilaian hasil dokumentasi menggunakan instrumen A evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan. Penilaian ini dilakukan

berdasarkan data hasil dokumentasi sebanyak 5 berkas tiap perawat.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari instrumen A evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit menurut Depkes RI untuk menilai kualitas dokumentasi keperawatan. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, tingkat kepercayaannya adalah 95% ( $\alpha < 0,05\%$ ). Jika nilai  $p > \alpha$  maka  $H_0$  diterima, dan jika  $p < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Informed consent* (penjelasan singkat mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta hak-hak subyek selama penelitian); *dignity* (subyek diberikan hak mendapatkan kenyamanan selama penelitian dengan memberikan kebebasan untuk tidak menginformasikan hal-hal yang tidak ingin diinformasikan); *justice* (setiap subyek mendapat perlakuan yang sama dari peneliti); *confidentiality* (subyek juga mendapatkan hak untuk dijaga kerahasiaan identitasnya, dengan cara mengganti nama subyek dengan kode).

## HASIL DAN BAHASAN

Gambaran hasil penilaian kualitas dokumentasi sebelum penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* adalah sebagai berikut.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum Penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC***

Tingkat Kualitas Dokumentasi	Frekuensi	Persentase
1. Baik	3	10,7
2. Sedang	25	89,3
Total	28	100

Sumber: data primer (2011)

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kualitas dokumentasi 3 responden dalam kategori baik (10,7%), tingkat kualitas dokumentasi 25 responden dalam

kategori sedang (89,3%), dan tidak ada responden dengan tingkat kualitas dokumentasi yang buruk. Data ini menggambarkan bahwa tingkat kualitas

dokumentasi responden sebelum sebagian besar dalam kategori sedang. penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Aspek Penilaian Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum Penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC***

Aspek Penilaian Dokumentasi	Buruk		Sedang		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengkajian	0	0	28	100	0	0	28	100
Diagnosa	24	85,7	1	3,6	3	10,7	28	100
Perencanaan	24	85,7	1	3,6	3	10,7	28	100
Implementasi	0	0	0	0	28	100	28	100
Evaluasi	0	0	28	100	0	0	28	100
Catatan Asuhan Keperawatan	0	0	24	85,7	4	14,3	28	100

Sumber : data primer (2011)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kualitas dokumentasi proses pengkajian sebagian besar dalam kategori sedang (100%), tingkat kualitas dokumentasi proses diagnosa sebagian besar dalam kategori buruk (85,7%), tingkat kualitas dokumentasi proses perencanaan sebagian besar dalam kategori buruk

(85,7%), tingkat kualitas dokumentasi proses implementasi sebagian besar dalam kategori baik (100%), tingkat kualitas dokumentasi proses evaluasi sebagian besar dalam kategori sedang (100%), dan tingkat kualitas dokumentasi catatan asuhan keperawatan sebagian besar dalam kategori sedang (85,7%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sesudah Penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC***

Tingkat Kualitas Dokumentasi	Frekuensi (Orang)	Persentase(%)
Baik	16	57,1
Sedang	12	42,9
Buruk	0	0
Total	28	100

Sumber : data primer (2011)

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa tingkat kualitas dokumentasi 16 responden dalam kategori baik (57,1%), tingkat kualitas dokumentasi 12 responden dalam kategori sedang (42,9%), dan tidak ada responden yang

tingkat kualitas dokumentasinya buruk. Data ini menggambarkan bahwa tingkat kualitas dokumentasi responden sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* sebagian besar dalam kategori baik.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Aspek Penilaian Dokumentasi Proses Keperawatan Sesudah Penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC**

Aspek Penilaian Dokumentasi	Buruk		Sedang		Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengkajian	6	21,4	16	57,1	6	21,4	28	100
Diagnosa	6	21,4	16	57,1	6	21,4	28	100
Perencanaan	6	21,4	16	57,1	6	21,4	28	100
Implementasi	0	0	0	0	28	100	28	100
Evaluasi	0	0	0	0	28	100	28	100
Catatan Asuhan Keperawatan	0	0	0	0	28	100	28	100

Sumber : data primer (2011)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kualitas dokumentasi proses pengkajian sebagian besar dalam kategori sedang (57,1%), tingkat kualitas dokumentasi proses diagnosa sebagian besar dalam kategori sedang (57,1%), tingkat kualitas dokumentasi proses perencanaan sebagian besar dalam

kategori sedang (57,1%), tingkat kualitas dokumentasi proses implementasi sebagian besar dalam kategori baik (100%), tingkat kualitas dokumentasi proses evaluasi sebagian besar dalam kategori sedang (100%), dan tingkat kualitas dokumentasi catatan asuhan keperawatan sebagian besar dalam kategori baik (100%).

**Perbedaan kualitas dokumentasi sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test:**

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum dan Sesudah Penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC**

Tingkat Kualitas Dokumentasi	Sebelum		Sesudah		p value
	n	%	N	%	
Baik	3	10,7	16	57,1	0,000
Sedang	25	89,3	12	42,9	
Buruk	0	0	0	0	
Total	28	100	28	100	

Sumber : data primer (2011)

Berdasarkan Wilcoxon Signed Rank Test yang telah dilakukan, didapatkan hasil p value yaitu 0,000. Dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) berarti  $p < \alpha$  sehingga diambil keputusan bahwa  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC di ruang Anthurium RS PTPN X Jember.

Penilaian tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan dalam penilaian ini dilakukan terhadap 28 perawat yang bertugas di ruang Anthurium RS PTPN X Jember. Tingkat kualitas dokumentasi sebelum penerapan NANDA-I, NIC, dan NOC sebagian besar berada dalam kategori sedang terjadi karena ada beberapa item dalam standar penilaian dokumentasi yang tidak terpenuhi oleh

sebagian besar perawat. Jika dinilai dari aspek dokumentasi proses pengkajian, didapatkan bahwa hampir seluruh perawat berada dalam kualitas sedang (100%), namun jika dinilai dari aspek dokumentasi proses diagnosa dan perencanaan, sebagian besar perawat berada dalam kategori buruk (85,7%).

Aspek pengkajian, item perumusan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan tidak terpenuhi. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya standar dalam pengelompokan data pengkajian. Item dalam aspek perencanaan tentang perumusan tujuan yang mengandung komponen pasien/subjek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan kriteria waktu juga tidak terpenuhi. Menurut Allen (1998), rencana tujuan harus mengandung komponen subjek, kata kerja yang dapat diukur, hasil, kriteria dan target waktu.

*College of Nurse Ontario* (2006) menyatakan bahwa dokumentasi harus komprehensif, relevan, fokus pada klien, dan tepat waktu. Kualitas dokumentasi sebelum penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* sebagian besar dalam kategori sedang terjadi karena tidak adanya supervisi terhadap hasil dokumentasi proses keperawatan. Berdasarkan informasi dari kepala ruang, kegiatan supervisi masih belum dijalankan secara maksimal khususnya pada dokumentasi proses keperawatan. Jika kegiatan supervisi dijalankan dengan maksimal, maka akan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi.

Murhayati (2006) menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian proses keperawatan adalah faktor organisasi yang bentuknya adalah kegiatan supervisi. Aree, *et al.* (2006) juga menyatakan bahwa audit, supervisi dan pengembangan staf yang tidak adekuat dapat mempengaruhi dokumentasi. Kegiatan audit dan supervisi yang baik dalam dokumentasi proses

keperawatan menjadikan perawat selalu terkontrol proses dokumentasi yang dilakukan. Hal ini akan mendorong perawat untuk selalu memenuhi setiap standar dokumentasi yang telah ditetapkan.

Penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* diawali dengan kegiatan pelatihan pendokumentasian proses keperawatan berbasis *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* kepada para perawat yang dijadikan responden. Kemudian, perawat diminta menerapkan pendokumentasian proses keperawatan dengan menggunakan berkas-berkas dokumentasi yang disediakan oleh peneliti yang dibuat berdasarkan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Berkas-berkas dokumentasi tersebut terdiri dari berkas pengkajian, berkas diagnosa dan intervensi, berkas implementasi, berkas rencana pemulangan (*discharge planning*), dan berkas *resume* keperawatan.

Berdasarkan hasil penilaian, kualitas pendokumentasian proses keperawatan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* sebagian besar dalam kategori baik (57,1%), sisanya dalam kategori sedang (42,9%), dan tidak ditemukan kualitas pendokumentasian dalam kategori buruk (0%). Kualitas dokumentasi sebagian besar berada dalam kategori baik terjadi karena ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan pelatihan pendokumentasian proses keperawatan berbasis *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*.

Perawat melakukan evaluasi berbasis SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*) setiap *shift* dan menyatakan dengan jelas *planning* yang harus dilakukan oleh perawat di *shift* selanjutnya, apakah melanjutkan intervensi tertentu, memodifikasi intervensi tertentu, atau melakukan pengkajian ulang pola fungsional tertentu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Iyer & Camp (2005), bahwa dokumentasi dikatakan berkualitas salah satunya ditunjukkan dengan adanya deskripsi kondisi secara terus menerus dari

shift ke shift dan berisi perencanaan pelayanan keperawatan yang saling melengkapi.

Berdasarkan *Wilcoxon Signed Rank Test* yang telah dilakukan, didapatkan hasil *p value* yaitu 0,000. Dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) berarti  $p < \alpha$  sehingga diambil keputusan bahwa  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kualitas dokumentasi proses keperawatan sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* di ruang Anthurium RS PTPN X Jember. Hasil tersebut dibuktikan dengan kenaikan tingkat kualitas dokumentasi sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Sebelum penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* tingkat kualitas dokumentasi sebagian besar dalam kategori sedang (89,3%) dan sisanya dalam kategori baik (10,7%), namun setelah penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*, tingkat kualitas dokumentasi sebagian besar berubah dalam kategori baik (57,1%) dan sisanya dalam kategori sedang (42,9%). Sebagian besar responden mengalami kenaikan tingkat kualitas dokumentasi, dari kategori sedang menjadi kategori baik.

Penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* dalam pendokumentasian proses keperawatan merupakan salah satu bentuk penggunaan standar bahasa keperawatan (*standard nursing language*) dalam proses keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kualitas dokumentasi sebelum dan sesudah penerapan standar bahasa keperawatan yang berbentuk *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Park (2010) bahwa penggunaan standar bahasa keperawatan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi dan efisiensi manajemen data perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa penerapan *NANDA-I*, *NIC*, dan *NOC* dapat memenuhi sebagian besar penilaian evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit yang

ditetapkan oleh Depkes RI. Penilaian yang dapat dipenuhi mulai dari pengkajian hingga catatan keperawatan. Penilaian pengkajian dapat dipenuhi melalui berkas format pengkajian yang disusun berdasarkan 13 pola fungsional Gordon (memenuhi item mencatat data yang dikaji sesuai dengan format pengkajian). Pola inilah yang menjadi pedoman dalam pengelompokan data (memenuhi item data dikelompokkan) untuk merumuskan masalah keperawatan yang berdasar pada *NANDA-I* (memenuhi item masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan).

Penilaian diagnosa dapat dipenuhi melalui berkas format diagnosa yang dibuat berdasarkan *NANDA-I*. *NANDA-I* berisi gambaran dari semua masalah keperawatan yang ada (memenuhi item diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan). Komponen *NANDA-I* terdiri dari label (*problem*), faktor yang berhubungan (*etiology*), dan batasan karakteristik (*symptom*). Komponen ini membantu dalam proses perumusan diagnosa yang lengkap (memenuhi item diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES). Jenis diagnosa dalam *NANDA-I* terdiri diagnosa aktual, resiko (potensial), dan sejahtera (memenuhi item merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial).

Penilaian perencanaan dapat dipenuhi melalui berkas format intervensi yang dibuat berdasarkan *NOC* dan *NIC*. Perencanaan terdiri dari 2 bagian, yaitu perencanaan tujuan yang didasarkan pada *NOC* dan perencanaan tindakan yang didasarkan pada *NIC*. *NOC* dan *NIC* bisa digunakan secara efektif jika dihubungkan (*linkages*) dengan *NANDA-I* (memenuhi item berdasarkan diagnosa keperawatan). Penilaian implementasi dapat dipenuhi dari berkas format implementasi yang dibuat berdasarkan rencana tindakan (intervensi). Berkas format implementasi terdiri dari



kolom implementasi yang berisi daftar intervensi yang telah diubah dari kata perintah menjadi kata kerja aktif (memenuhi item tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan), kolom tindakan untuk menuliskan tindakan spesifik yang telah dilakukan (memenuhi item semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat secara ringkas dan jelas), dan kolom hasil untuk menuliskan hasil atau respon pasien terhadap tindakan (memenuhi item perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan).

Penilaian evaluasi dapat dipenuhi melalui berkas format evaluasi. Format evaluasi dibuat berdasarkan model SOAP (*Subjective, Objective, Analysis, Planning*). Dalam format tersebut, kolom *Subjective* dan *Objective* dibuat untuk menuliskan respon pasien selama perawatan, kolom *Analysis* berisi *checklist* analisa tujuan yaitu "Tercapai", "Tercapai Sebagian", dan "Belum Tercapai". Penilaian catatan asuhan keperawatan dapat dipenuhi melalui semua berkas mulai pengkajian sampai evaluasi.

Setiap berkas format dokumentasi dibuat dengan menggunakan sistem *checklist* sehingga istilah terstandar karena merujuk pada buku *NANDA-I, NIC, dan NOC* (memenuhi item pencatatan ditulis dengan jelas ringkas, istilah yang baku dan benar). Dalam setiap berkas format dokumentasi selalu disediakan tempat untuk menuliskan tanggal, jam, dan pelaksana tindakan. Perawat harus mencantumkan nama, paraf secara jelas dan tanggal, jam dilakukannya tindakan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* dapat meningkatkan kualitas dokumentasi, namun ada beberapa responden yang tidak sejalan dengan hal tersebut. Ada 15 responden (53,6%) yang tetap memiliki tingkat kualitas dokumentasi dalam kategori sedang walaupun telah menerapkan *NANDA-I, NIC, dan NOC* dalam dokumentasi proses keperawatan. Hal ini kemungkinan terjadi karena faktor-

faktor lain yang tidak disertakan dalam penelitian seperti faktor motivasi dan kepercayaan diri perawat. Menurut Aree, *et al.* (2006), salah satu faktor yang berhubungan dengan dokumentasi adalah faktor motivasi dan kepercayaan diri perawat.

Perbedaan tingkat kualitas dokumentasi sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* dalam dokumentasi proses keperawatan mendukung pengembangan catatan pasien dengan sistem komputerisasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Garcia & Jane (2010) bahwa salah satu implikasi penggunaan standar bahasa keperawatan adalah memfasilitasi pengembangan catatan pasien berbasis komputer. Selain itu, standar bahasa keperawatan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, panduan kebijakan, dan membantu perawat untuk komunikasi tindakan mereka yang berimplikasi positif terhadap tujuan layanan kesehatan (NASN, 2010).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kualitas dokumentasi sebelum penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* sebagian besar adalah kategori sedang (89,3%). Kualitas dokumentasi sesudah penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* sebagian besar adalah kategori baik (57,1%). Terdapat perbedaan antara tingkat kualitas dokumentasi sebelum dan sesudah penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* di ruang Anthurium RS PTPN X Jember yang ditunjukkan dengan nilai  $p=0,000$ . Penerapan *NANDA-I, NIC, dan NOC* dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Saran penelitian ini adalah agar rumah sakit memberikan pelatihan kepada perawat untuk menerapkan standar dokumentasi keperawatan menggunakan standar *NANDA-I, NIC, dan NOC*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aree, Cheevakasemsook *et al.* 2006. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12(6):366-374.
- Allen, Carol Vestal. 1998. *Memahami Proses Keperawatan dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: EGC.
- Ball, Marion J. 2005. *Nursing Informatics of Tomorrow*. [serial online]. <http://www.mcgraw-hill.com/>. [13 April 2010].
- Banet, *et al.* 2000. *Effects of Implementing Computerized Practitioner Order Entry and Nursing Documentation on Nursing Workflow in an Emergency Department*. [serial online]. <http://www.nursinglibrary.org/>. [10 Agustus 2010].
- College of Registered Nurses Of British Columbia. 2007. *Nursing Documentation*. [serial online]. <http://www.crnbc.ca/>. [28 April 2010].
- Canadian Nurses Association. 2003. *International Classification for Nursing Practice: Documenting Nursing Care and Client Outcomes*. [serial online]. <http://www.cna-aiic.ca/>. [7 Juli 2010].
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. 2005. *Documentation Guidelines for Registered Nurses*. [serial online]. <http://www.crns.ca/>. [21 Mei 2010].
- College of Nurse Ontario. 2006. *Documentation Practice Standard: The Purpose of Documentation*. [serial online]. <http://www.cno.org/>. [21 Mei 2010].
- Dinarti, *et al.* 2009. *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hariyati, RT. 2009. *Sistem Informasi Keperawatan Berbasis Komputer Sebagai Salah Satu Solusi Meningkatkan Profesionalisme Keperawatan*. [serial online]. <http://www.fik.ui.ac.id/>. [13 April 2010].
- Ioanna, P *et al.* 2010. *Nursing Documentation And Recording Systems Of Nursing Care*. [serial online]. <http://www.nursing.gr>. [21 Mei 2010].
- Iyer, PW & Camp, NH. 2005. *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Jennifer & Jane. 2000. *Patient-Centered Documentation: An Effective and Efficient Use of Clinical Information Systems*. [serial online]. <http://www.jonajournale.com/>. [10 Agustus 2010].
- Smith, Kevin F. 2010. *Electronic Implementation of National Nursing Standards—NANDA, NOC and NIC as an Effective Teaching Tool*. *Journal of Healthcare Information Management*, 18(4): 56-60.
- Korst, Lisa M, *et al.* 2003. *Nursing Documentation Time During Implementation of an Electronic Medical Record*. [serial online]. <http://journals.lww.com/>. [10 Juli 2010].
- Kozier & Erb's. 2008. *Fundamental Of Nursing Concept, Process, And Practice, Eighth Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Lobert, Jayne & Garsia, Teresa. 2010. *A User's Guide to Operationalizing NANDA, NIC and NOC in Nursing Curriculum*. [serial online]. <http://www.michigancenterfornursing.com/>. [22 November 2010].
- Maria, *et al.* 2007. *Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study*. [serial online]. <http://www.blackswel-synergy.com/>. [10 Agustus 2010].

- Muharyati, Wan. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2006*. [serial online]. <http://www.digilib.ui.ac.id/>. [22 November 2010].
- National Association of School Nurses. 2010. *Standardized Nursing Languages*. [serial online]. <http://www.nasn.org/>. [22 November 2010].
- Ningsih, Arum Dwi. 2010. *Hubungan Pelaksanaan Supervisi Dengan Dokumentasi Proses Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Nurjannah, Intansari. 2010. *Proses Keperawatan NANDA, NOC, dan NIC*. Yogyakarta: MocoMedia.
- Park, Hye Jin. 2010. *NANDA-I, NOC, and NIC linkages in nursing care plans for hospitalized patients with congestive heart failure*. [serial online]. <http://ir.uiowa.com/>. [22 November 2010].
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Rahman, Handono F. 2010. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Shift Pagi Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Staudinger, Bettina et al. 2007. *Succesfull Implementation Of Electronic Nursing Documentation Into Practice. Canadian Nursing Informatics Journal, 2(2): 7-19*.
- Strachan. 2005. *Issues For Futures Nursing Information System: Delhpy Study Result*. [serial online]. <http://www.besnsg.oeg.uk/>. [23 mei 2003].
- Rutherford, Marjorie A. 2010. *Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice?*. [serial online]. <http://www.nursingworld.org/>. [22 November 2010]
- Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.