Efektifitas *The 6 Steps Reasoning Diagnosis Method* dan *Intan's Clinical Reasoning Model (ICRM)* dalam Penentuan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada *Setting* Keperawatan Maternitas

Lisa Suarni

Prodi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Email: lisakausar@yahoo.co.id

Abstract: Effectivity of The 6 Steps Reasoning Diagnosis Method and Intan's Clinical Reasoning Model (ICRM) in Nursing Care Standard Determination on Maternity Nursing Setting. Nurses doing their task and function need to have a standard to be able to be controlled, to be paid, to be taught, to be applied, and to be a hospital legal decision, thus the arrangement of the standard should be adjusted according to patient and hospital condition. The nursing care standard arrangement with ISDA and ICRM approach will be tested in this study. This study aimed to identify nursing diagnosis with The 6 steps of diagnostic reasoning method, to identify NIC, NOC and to test effectivity of the arranged nursing care standard. Methods: Stage I: identify nursing diagnosis in the six most prevalent cases patients in the ward using the six steps. Stage II: according to the nursing diagnosis that has been identified researcher decides NIC choice using Intan's Clinical Reasoning Model (ICRM), then selected NOC and NIC be tested its effectivity using t-test analysis. Stage I result shows that using the 6 steps of diagnostic reasoning method in section caesarean patients researcher identifies 13 diagnoses, 9 diagnoses in spontaneous birthing, 7 diagnoses in antepartum hemorrhage, 2 diagnoses in postpartum hemorrhage, 7 diagnoses in preeclampsia/eclampsia, 4 diagnoses in early amniotic membrane rupture, 36 (94.4%) NOCs identification and 28 (93.3%) NICs are applicative. Meanwhile, on stage II which is to test the nursing care standard effectivity, 16 nursing care standard are effective with $p\text{-value} < 0.05$.

Keywords: Diagnoses, NOC, NIC, Maternity

Abstrak: Efektifitas *The 6 Steps Reasoning Diagnosis Method* dan *Intan's Clinical Reasoning Model (ICRM)* dalam Penentuan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada *Setting* Keperawatan Maternitas. Perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya perlu memiliki suatu standar agar dapat dikontrol, dibiayai, diajarkan, dapat diaplikasikan dan menjadi kebijakan rumah sakit, oleh karena itu penyusunan standar harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan Rumah Sakit. Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan pendekatan ISDA dan ICRM akan diujicobakan dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan Untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan dengan pendekatan *The 6 steps of diagnostic reasoning method*, Mengidentifikasi NIC, NOC dan menguji efektifitas SAK yang disusun. Metode yang digunakan: Tahap I: Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien kasus 6 terbesar di Ruang dengan menggunakan 6 steps. Tahap II : Berdasarkan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi ditentukan pilihan NIC dengan menggunakan *Intan's Clinical Reasoning Model (ICRM)*, selanjutnya NOC dan NIC terpilih dinilai efektifitasnya dengan menggunakan analisis *t test*. Hasil penelitian tahap I menunjukan bahwa dengan menggunakan *The 6 steps of diagnostic reasoning method* pada klien seksio caesarea teridentifikasi 13 diagnosa, persalinan spontan 9 diagnosa, perdarahan antepartum 7 diagnosa, perdarahan *post partum* 2 diagnosa, preeklamsi/eklamsi 7 diagnosa, ketuban pecah dini 4 diagnosa, Identifikasi NOC 36 (94,4%) dan NIC : 28 (93,3%) aplikatif. Sedangkan untuk penelitian tahap II untuk menguji efektifitas SAK, 16 SAK dinyatakan efektif dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Keywords: Diagnosis, NOC, NIC, Maternitas

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, Unsur Keperawatan merupakan salah unsur yang harus ada dalam organisasi rumah sakit. Unsur keperawatan bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan dengan fungsi menyusun rencana pemberian pelayanan

keperawatan dan berkoordinasi dalam pelaksanaan keperawatan (Shelvie, R. A.H., 2012)

Tugas dan fungsi tersebut hanya bisa dijalankan oleh seorang perawat profesional, dimana dalam menjalankan tugasnya menggunakan metode berfikir kritis dengan

proses keperawatan (*nursing process*) sebagai kerangka pikir dan kerangka kerja dalam merawat pasien. Keperawatan sebagai proses, diperkenalkan sejak tahun 1995 oleh Hall dan pada tahun 2004 proses keperawatan (*nursing process*) ditetapkan sebagai *series of steps* oleh ANA (American Nursing Association) (Wilkinson, 2007), yang terdiri dari *assessment* (pengkajian), *diagnosis* (penetapan diagnosa), *planning outcomes* (perencanaan hasil), *planning intervention* (perencanaan intervensi), *implementation* (implementasi) dan *evaluation* (evaluasi) (Perry and Potter, 2016).

Berbagai persoalan yang muncul dalam pelaksanaan fungsi dan tugas perawat tersebut antara lain: pemahaman perawat terhadap tugas dan fungsinya tidak sama ditambah lagi dengan kemampuan perawat dalam memahami proses keperawatan masih kurang, pemahaman dan persepsi tugas dan fungsi perawat oleh tenaga kesehatan lain tidak sama (masih ada persepsi bahwa perawat hanya menuunggu instruksi dari dokter), belum ada standar yang disepakati bersama oleh semua tenaga kesehatan (-perawat-dokter-ahli gizi-apoteker, analis). (Wawancara dengan Perawat di klinik dan Rumah Sakit di Lampung pada *Workshop* 19-20 Desember 2015).

Sangat penting bagi seorang perawat memahami tugas dan fungsinya, dan tugas dan fungsi tersebut hanya bisa dilaksanakan dengan cara memahami proses keperawatan, persoalannya pemahaman tersebut juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, sementara di berbagai rumah sakit pendidikan perawat masih sangat bervariasi, dari yang berpendidikan SPK, DIII Keperawatan dan sebagian kecil S1 keperawatan, dengan pengalaman bekerja di klinik/rumah sakit sangat bervariasi (Hasil Survey di beberapa Rumah Sakit di Lampung Utara).

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh setiap perawat harus terstandar, dengan standar ini menjadikan asuhan keperawatan yang diberikan dapat terukur, jika kita tidak bisa memberikan standar/ label, kita tidak bisa mengontrolnya, membiayainya, mengajarkannya, atau mengusulkan untuk menjadi kebijakan publik (Clark and Lang, 1992), sehingga penilaian kinerja terhadap perawat juga dapat dilaksanakan, kinerja perawat profesional dapat memberikan dampak pada pelayanan di rumah sakit, seperti yang diketahui bahwa hampir 24 jam waktu pasien adalah bersama perawat, ini artinya perawat memiliki kontribusi yang besar terhadap pelayanan rumah sakit pada umumnya.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia

(PPNI), telah menyusun standar asuhan keperawatan yang didefinisikan sebagai pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien, namun standar tersebut belum rinci dan masih membutuhkan pernyataan standar yang operasional setiap tahapannya. Standar asuhan keperawatan suatu institusi pelayanan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien, diagnosa atau masalah kesehatan klien, karakteristik klien, apa yang lebih disukai klien, dan potensi untuk penanganan (Moorhead, Johnson & Maas, 2004).

Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyeleksi pilihan *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah hasil yang diinginkan klien, karakter diagnosa keperawatan, *Research based on nursing diagnosis – EVIDENCE BASED*, kemungkinan bisa dilaksanakan, penerimaan klien dan kemampuan perawat (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2008).

Evidence Based adalah mencari dan menggabungkan sumber-sumber terpercaya dari *evidence/pembuktian* yang telah dilakukan salah satunya melalui riset, hal ini penting karena ketika sesuatu memiliki resiko, penting mendapatkan informasi yang tidak hanya sekedar OPINI (Brow, 2014). Atas pertimbangan ini dibutuhkan penelitian untuk menentukan standar pengkajian, diagnosa keperawatan, *Nursing Outcome Classification (NOC)* dan *Nursing Intervention Classification (NIC)*.

Evidence Base yang telah dilakukan oleh Suarni, dkk pada area *perioperative* mendapatkan hasil bahwa Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat lebih sedikit dibanding dengan diagnosa dengan 6 steps, dengan menggunakan *The 6 steps method of diagnostic reasoning* diagnosa yang ditegakkan lebih beragam, lebih heterogen pada kondisi *preoperative* sedangkan pada kondisi intra dan *Postoperative* lebih homogen, lebih komprehensif, membuktikan bahwa pemilihan metode yang tepat dalam setiap proses keperawatan menentukan kualitas standar asuhan yang dibuat (Suarni, Nurjannah, Apriyani, 2015), dan penelitian tahap ke dua dengan *avoidance base* NIC dan NOC yang disusun berdasarkan *Intan Clinical Reasoning Method (ICRM)* menghasilkan beberapa NIC dan NOC yang aplikatif di area *perioperative* RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara (Suarni, Apriyani, 2015).

Dalam penentuan diagnosa keperawatan banyak alternatif pendekatan yang dapat digunakan, jenis taxonomi tersebut antara lain : NANDA, OMAHA SYSTEM, ICNP, CCC, dll (Westra, et al, 2008 dalam Nurjannah, 2013),

namun pada dasarnya semua pendekatan tersebut bersumber dari NANDA, NIC, NOC, dengan bervariasinya pendekatan tersebut membutuhkan jalan tengah agar dapat memahami proses keperawatan dengan sederhana.

Nurjannah (2013), dengan pendekatan *6 steps of diagnostic reasoning method* memberikan alternatif pendekatan proses keperawatan yang realistis dan dapat diaplikasikan pada pasien, sesuai dengan hasil penelitian Suarni, Apriyani (2015) terhadap pasien *perioperative* menggambarkan bahwa standar asuhan yang disusun dengan pendekatan NANDA (*The 6 steps of diagnostic reasoning method*), NOC dan NIC aplikatif dilaksanakan di RSUD Mayjend HM Ryacudu.

Metode 6 langkah penegakan diagnosa ini telah dipelajari oleh banyak perawat di seluruh Indonesia melalui workshop NANDA, NOC dan NIC, namun sejauh mana metode ini diaplikasikan tatanan (klinik rumah sakit/ puskesmas)? Beberapa perawat menyatakan ketertarikan menggunakan metode ini namun masih banyak yang bertanya bagaimana menerapkannya pada asuhan keperawatan pada pasien? Survey yang dilakukan pada beberapa rumah sakit di Lampung yang beberapa perawatnya telah mengikuti workshop metode 6 langkah ini menunjukkan belum mengaplikasikannya di tatanan klinik (Pra Survey pada bulan Februari 2016).

Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara, yang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Lampung Utara, di beberapa ruang rawat, termasuk ruang kebidanan telah memiliki Standar Asuhan Keperawatan (SAK), persoalannya SAK yang disusun sebagian besar tidak dipahami dan tidak dilaksanakan oleh perawat/bidan di ruangan, termasuk juga ruang kebidanan, padahal Standar Asuhan Keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan pekerjaannya (Survey pada RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung utara pada bulan Februari 2016).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan deskriptif komparatif dan *quasi eksperimen*, dengan tahapan sebagai berikut:

Tahap I: Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan menggunakan *6 steps*.

Tahap II: Berdasarkan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi disusun Standar Asuhan Keperawatan (SAK) (NOC dan NIC) dengan menggunakan ICRM.

Tahap III: Setelah menentukan pilihan NOC dan

NIC sebagai Standar Asuhan Keperawatan, selanjutnya diujicobakan pada pasien oleh perawat, dengan terlebih dahulu mensosialisasikan NOC dan NIC tersebut kepada perawat/ bidan di ruangan kebidanan. Efektifitas intervensi dinilai dari dengan perbandingan skor NOC sebelum dan sesudah intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang dirawat di ruang kebidanan. Sesuai dengan rancangan penelitian yang telah dijelaskan di atas bahwa Penelitian ini terdiri dari 2 tahapan yaitu: tahap I Identifikasi diagnosa, sampel dalam penelitian tahap I adalah sejumlah klien dengan 6 kasus terbesar di Ruangan Kebidanan (berdasarkan prasurey): Seksio Caesarea (SC), Persalinan normal, *Post Partum* Haemorrhagi (PPH), Ante Partum Haemorrhagi dengan jumlah masing-masing 10 klien. Tahap II adalah mengujicobakan SAK pada masing-masing SAK yang disusun dicobakan pada 5 klien. Metode *sampling*: insidental sampling dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*.

Pengumpulan data dilakukan 2 tahap, tahap 1 mengumpulkan data berupa data subjektif (diperoleh dengan wawancara/anamnesa) dan data objektif diperoleh dengan teknik observasi dan pemeriksaan fisik dengan panduan format pengumpulan data (terlampir), Penelitian tahap 2 pengumpulan data berupa penilaian skor NOC sebelum dan sesudah intervensi sesuai NIC dengan cara anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

Pengolahan data penentuan efektifitas SAK, dengan menganalisis skor NOC sebelum dan sesudah dilakukan tindakan sesuai dengan NIC, menggunakan *t test*.

HASIL

1. Diagnosa Nyeri Akut: NIC Manajemen Nyeri dan Pemberian Analgetik

Tabel 1. Perbedaan Mean Skor NOC: Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Tingkat Nyeri					
Sebelum	44,50	14,034	4,436	0,044	10
Sesudah	43,90	17,091	5,405		

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,044 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Level Nyeri sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: manajemen nyeri dan pemberian analgetik efektif menurunkan

tingkatan nyeri)

2. NIC Manajemen Konstipasi Terhadap Eliminasi Usus

Tabel 2. Perbedaan Mean Skor NOC: Eliminasi Usus Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Eliminasi Usus					
Sebelum	44,70	26,154	8,270	0,018	10
Sesudah	75,10	28,773	0,099		

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,018 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Eliminasi usus sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: manajemen konstipasi efektif memperbaiki eliminasi usus).

3. NIC Perawatan Post Partum terhadap Status Sirkulasi

Tabel 3. Perbedaan Mean Skor NOC: Status Sirkulasi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Status Sirkulasi					
Sebelum	18,80	2,168	0,970	0,49	5
Sesudah	25,60	3,782	1,691		

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,049 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Status sirkulasi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC : Perawatan Perdarahan efektif memperbaiki status sirkulasi)

4. NIC Perawatan Luka Sayatan dan Perawatan Persalinan Seksio terhadap Keperahan Infeksi

Tabel 4. Perbedaan Mean Skor NOC: Keperahan Infeksi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Keperahan Infeksi					
Sebelum	16,60	3,921	1,240	0,006	10
Sesudah	30,00	5,099	1,612		

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,006 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Keperahan infeksi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Perawatan

Luka sayatan dan perawatan persalinan seksio memperbaiki Menurunkan keparahan infeksi)

5. NIC Koordinasi Preoperatif terhadap Pemulihan Pasca Bedah: Segera Setelah Operasi

Tabel 5. Perbedaan Mean Skor NOC Pemulihan pasca Bedah: segera setelah operasi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Pemulihan Pasca Bedah					
Sebelum	18,80	2,168	0,970	0,18	5
Sesudah	24,20	1,304	0,583		

Dari tabel 5 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,018 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Pemulihan pasca bedah sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Koordinasi preoperatif memperbaiki pemulihan pasca bedah).

6. NIC Perawatan Tirah Baring terhadap Inisiatif Merubah Posisi Sendiri

Tabel 6. Perbedaan Mean Skor NOC Inisiatif merubah Posisi Tubuh Sendiri Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Inisiatif merubah posisi sendiri					
Sebelum	20,60	2,675	0,846	0,009	10
Sesudah	35,10	6,724	6,724		

Dari tabel 6 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,009 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* inisiatif merubah Posisi tubuh sendiri sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Perawatan tirah baring meningkatkan inisiatif untuk merubah posisi sendiri)

7. NIC Pengurangan Kecemasan terhadap Tingkat Kecemasan

Tabel 7. Perbedaan Mean Skor NOC: Keperahan Tingkat kecemasan Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Tingkat Kecemasan					
Sebelum	19,00	2,106	0,667	0,031	10
Sesudah	31,20	3,393	1,073		

Dari tabel 7 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,031(<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* tingkat kecemasan sebelum dengan setelah

diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: pengurangan kecemasan menurunkan tingkat kecemasan).

8. NIC Konseling Laktasi terhadap Keberhasilan Menyusui: Maternal

Tabel 8. Perbedaan Mean Skor NOC Menyusui: Bayi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Keberhasilan menyusui Maternal					
▪ Sebelum	19,70	2,312	0,731	0,003	10
▪ Sesudah	28,70	1,889	0,597		

Dari tabel 8 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,003 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Keberhasilan menyusui Maternal sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Konseling laktasi meningkatkan keberhasilan menyusui bayi).

9. NIC Pengajaran Perawatan Ibu Post Partum terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu Post Partum

Tabel 9. Perbedaan Mean Skor NOC Pengetahuan Ibu Post Partum Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Pengetahuan Kesehatan ibu Post partum					
▪ Sebelum	14,60	3,286	1,470	0,008	5
▪ Sesudah	27,20	3,834	1,715		

Dari tabel 9 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,008 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Pengetahuan Kesehatan ibu Post partum sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Pengajaran Perawatan ibu post partum efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan ibu post partum).

10. Pencegahan Perdarahan terhadap Keparahan Kehilangan Darah

Tabel 10. Perbedaan Mean Skor NOC Keparahan Kehilangan Darah Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Keparahan kehilangan darah					
Sebelum	10,80	5,594	1,769	0,020	10
Sesudah	70,60	17,373	5,494		

Dari tabel 10 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,020 (<0,05) maka dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Keparahan kehilangan darah sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Pencegahan perdarahan efektif menurunkan keparahan kehilangan darah).

11. Peningkatan Kelekatan terhadap Kelekatan Orang Tua-bayi

Tabel 11. Perbedaan Mean Skor NOC Kelekatan orang tua-Bayi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Kelekatan orang tua – Bayi					
▪ Sebelum	20,60	2,675	0,846	0,001	10
▪ Sesudah	35,30	6,684	2,114		

Dari tabel di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Kelekatan orang tua-bayi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC : Peningkatan kelekatan efektif meningkatkan kelekatan orang tua-bayi).

12. Pencegahan Kejang terhadap Kontrol Kejang Sendiri

Tabel 12. Perbedaan Mean Skor NOC Kontrol Kejang Sendiri Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Kontrol Kejang Sendiri					
Sebelum	7,10	2,846	0,900	0,022	10
Sesudah	14,80	2,150	0,860		

Dari tabel 12 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,022 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean* Kontrol kejang sendiri sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Pencegahan kejang efektif meningkatkan kontrol kejang sendiri).

13. Pengajaran Proses Penyakit: Hipertensi terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi

Tabel 13. Perbedaan Mean Skor NOC Pengetahuan Manajemen Hipertensi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	n
Pengetahuan manajemen hipertensi					
Sebelum	15,40	2,966	1,327	0,31	5
Sesudah	30,00	5,477	2,449		

Dari tabel 13 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,031 (<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor *mean*

Pengetahuan manajemen hipertensi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Pengajaran proses penyakit: Hipertensi efektif meningkatkan pengetahuan manajemen hipertensi).

14. NOC Bantuan Perawatan diri Mandi terhadap Perawatan diri: Mandi

Tabel 14. Perbedaan Mean Skor NOC Perawatan diri Mandi Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Perawatan diri: mandi					
Sebelum	20,00	3,162	1,000	0,33	10
Sesudah	30,70	2,111	0,667		

Dari tabel 14 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,033 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor mean perawatan diri: mandi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Bantuan perawatan diri: mandi efektif meningkatkan perawatan diri mandi).

15. NOC Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian terhadap Perawatan Diri: Berpakaian

Tabel 15. Perbedaan Mean Skor NOC Perawatan Diri: Berpakaian Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Perawatan diri: Berpakaian					
▪ Sebelum	29,6	5,661	1,790	0,678	10
▪ Sesudah	32,80	5,245	1,659		

Dari tabel 15 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,678 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor mean perawatan diri: mandi sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK tidak efektif (NIC: Bantuan Perawatan diri Berpakaian tidak efektif meningkatkan perawatan diri berpakaian).

16. NOC Bantuan Perawatan diri: Makan terhadap Perawatan diri: Makan

Tabel 16. Perbedaan Mean Skor NOC Perawatan diri: Makan Sebelum dan Setelah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Perawatan diri: Makan					
▪ Sebelum	19,70	3,234	1,023	0,002	10
▪ Sesudah	30,70	2,111	0,667		

Dari tabel 16 di atas dapat dilihat dengan nilai *p-value* 0,002 ($<0,05$) maka dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan skor mean perawatan diri: makan sebelum dengan setelah diintervensi, berarti SAK efektif (NIC: Bantuan Perawatan diri: makan efektif meningkatkan perawatan diri: makan).

PEMBAHASAN

Aplikasi *Nursing Intervention Classification* (NIC)

Hasil penerapan *Nursing Intervention Classification* (NIC) menunjukkan terdapat 16 dari 20 NIC yang diterapkan pada pasien, semua NIC yang dicobakan efektif terhadap perubahan (positif) skor NOC.

Banyak hal yang menjadi pertimbangan untuk mengaplikasikan NIC dalam perawatan pasien, tujuan yang ingin dicapai (*outcome*), karakter diagnosa keperawatan (tanda dan gejala yang dominan), pemahaman perawat tentang NIC yang dipilih, biaya dan waktu, penerimaan pasien dan keluarga, kemampuan keterampilan psikomotor dan interpersonal perawat (Nurjannah, 2010).

Intervensi penurunan kecemasan, pemberian analgesik dan bantuan mengontrol nyeri adalah intervensi yang juga sangat dibutuhkan pada pasien pre operasi. Beberapa penelitian terdahulu menyatakan Intervensi keperawatan yang spesifik diperlukan pada pasien perioperatif. Keberhasilan tujuan keperawatan yang efektif berhubungan dengan keberhasilan manajemen nyeri. Intervensi keperawatan melibatkan pasien, pengkajian keperawatan tepat yang dilakukan perawat, kemampuan manajemen, multidisiplin, pendidikan kesehatan, dan strategi manajemen nyeri (Bucknall, Manias, & Botti, 2001).

Menurut Gilmour D (2005) Nyeri dapat menyebabkan pasien khawatir, *distress*, dan gelisah. Analgesik dapat diberikan dengan berbagai rute. Perawat harus memiliki keahlian untuk memberikan analgesic. Pengkajian terhadap nyeri diperlukan untuk memonitor efektivitas intervensi pengurangan nyeri. Jika nyeri dapat dikontrol, selanjutnya pasien akan mudah melakukan mobilisasi, dan melakukan latihan napas dalam dan batuk efektif. Pasien akan merasakan kenyamanan dan cenderung tidak gelisah.

Intervensi keperawatan utama pada ibu dengan *post SC* adalah manajemen nyeri. Nyeri *post SC* yang tidak teratasi dapat diidentifikasi sebagai komplikasi yang dapat meningkatkan mual muntah *post* operasi dan menunda

penyembuhan. (Watt-Watson, Chung, Chan, & McGillion, 2004 dalam Giligan).

Nyeri *post* SC dapat memperparah kondisi infeksi sehingga menunda proses penyembuhan. Pemberian analgesic dapat direncanakan sejak awal untuk mengatasi nyeri *post* operasi. Persepsi pasien terhadap nyeri dapat dikurangi jika pasien diinformasikan sejak awal (Avidan et al, 2003; Hatfield and Tronson, 2001; Starritt, 200b dalam Gilmour, 2005).

Pencegahan infeksi harus mengikuti protokol/ SOP yang berlaku, pengetahuan, dan skill untuk beradaptasi dengan suasana perioperatif. Intervensi pembedahan menyebabkan kerusakan kulit akibat insersi instrument dan masuknya benda asing ke dalam jaringan, sehingga pasien mengalami risiko infeksi. Pencegahan infeksi terdiri dari banyak komponen, yang pada akhirnya akan bertujuan mencegah risiko infeksi pada pasien akibat respon stress terhadap pembedahan (Gilmour, 2005).

Aplikasi Nursing Outcome Classification (NOC)

Penilaian NOC hanya dilakukan pada pasien yang mendapatkan >80% intervensi dengan NIC, hal ini untuk menunjukkan bahwa perbedaan NOC sebelum dan setelah intervensi terjadi karena dilakukannya intervensi.

Menurut Moorhead, Johnson dan Mass (2004) faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan NOC adalah: tipe kondisi kesehatan pasien: membutuhkan rujukan tenaga profesional, masalah interdisipliner dan diagnosa keperawatan, batasan karakteristik, etiologi dan faktor resiko, karakter pasien, pilihan pasien dan potensial penanganan.

Kondisi masalah kesehatan menyebabkan perawat perlu melakukan rujukan pada tenaga profesional lainnya, jika kondisi kesehatan pasien berada pada kategori ini maka tanggung jawab utama untuk menentukan *outcome* yang diinginkan biasa berada pada tanggung jawab tim.

Masalah interdisipliner yang menyebabkan perawat perlu melakukan kolaborasi dengan penyedia pelayanan kesehatan lain. Jika pasien mengalami ini maka perawat dan petugas kesehatan lain perlu bekerja bersama untuk mengidentifikasi *outcome* yang diharapkan akan dicapai pasien.

Diagnosa Keperawatan, Jika pasien

mengalami masalah ini maka perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk menentukan outcome terkait dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien, pada saat memilih outcome yang tepat untuk pasien, perawat perlu mempertimbangkan definisi dari diagnosa keperawatan, batasan karakteristik dan faktor risiko yang berhubungan atau faktor risiko untuk diagnosa keperawatan.

Karakter pasien juga menjadi pertimbangan dalam menentuka NOC, menurut Moorhead, Johnson, Mass (2004) karakter pasien meliputi: karakter personal (faktor demografi : usia, *gender*, ras, etnik, pendidikan), faktor psikologi/kognitif meliputi kondisi emosional: depresi/cemas, konsentrasi, memori, memproses informasi (Harriet H. Werley, N. M. 1986)

Kondisi keparahan penyakit mempunyai pengaruh yang kuat bagi pemilihan NOC, selain itu status fungsi pasien juga akan mempengaruhi bagaimana memilih NOC. Pemilihan NOC juga perlu mempertimbangkan ketersediaan sumber daya bagi pasien yang akan mempengaruhi penyembuhan dan *patient outcome* Beberapa sumber daya tersebut berupa keuangan, sosial, keluarga, sumber daya kesehatan yang mempengaruhi gaya hidup dan kemampuan mengakses atau ketersediaan perawatan kesehatan. Ketersediaan intervensi dan potensial intervensi merupakan dua hal lain yang perlu dipertimbangkan dalam memilih *outcome*.

SIMPULAN

Berdasarkan uji t teridentifikasi 16 Standar Asuhan Keperawatan yang efektif di Ruang Kebidanan.

SARAN

1. Metode *6 steps Reasoning Diagnosis* dan ICRM direkomendasikan untuk digunakan dalam penentuan Standar Asuhan Keperawatan di ruang rawat terutama ruang kebidanan.
2. Ruang Kebidanan dapat menggunakan Standar Asuhan Keperawatan yang dinyatakan efektif digunakan pada asuhan keperawatan pada 6 kasus terbesar di ruang kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bucknall, Manias, & Botti., 200. *International Journal On Nursing Practice: Acute Pain Management: Implications of Scientific Evidence for Nursing Practice in The Postoperative Context*. (Diakses 14 Maret 2016).
- Bulechek G, M. B. 2013. *Nursing Intervention Classification*. Philadephia: Mosby Elsevier.
- Clark J, & L. 1992. Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice. *International Nursing Review*, 39 (4), 109-111, 128.
- Gilmour, D. 2005. *Perioperative Care*. <http://www.us.elsevierhealth.com> (Diakses pada 9 November 2015).
- Moorhoed, S. J., at all 2013. *Nursing Outcome Classifation (NOC)*. Philadephia: Elseiver.
- Nurjannah, I. 2010. *Proses Keperawatan: NANDA, NOC & NIC*. Yogyakarta: MocoMedia.
- Nurjannah, I. 2013. *Clinical reasoning model for NOC and NIC application*. School of Nursing Faculty of Medicine Universitas Gadjra Mada. <http://keperawatan.ugm.ac.id> (Diakses pada 10 Februari 2016).
- Perry & Potter. 2016. *Fundamental of Nursing 9th Edition*. USA: Elseiver.
- Shelvie, R. A.H. 2012. *Standar Asuhan Keperawatan*. <http://www.scribd.com/doc/BukuStandarAsuhanKeperawatan>
- Suarni L, Nurjannah I, Apriyani H. 2015. Nursing and Collaborative Diagnoses on Perioperative Patients with and without Using Six Steps of Diagnostic Reasoning Methods. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), S97-S103.