

## ANALISIS PENGGUNAAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN NANDA, NOC DAN NIC PADA PASIEN POST APPENDECTOMY

Sri Suparti<sup>1</sup>, Khudazi Aulawi<sup>2</sup>, Christantie Effendy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Appendectomy is an operating case on appendicitis disease which needs an immediate handling and good upbringing treatment. The absence of time on handling this case will result the infection and complication. Nurses have a role in giving the best upbringing treatment, so it will need guidance or a language standard which can help them in giving a good quality of upbringing treatment. NANDA, Nursing Outcome Classification (NOC) and Nursing Intervention Classification (NIC) are nursing language standard which can be used in all of nursery area. The aim of this study was to take a picture about the using of nursing diagnosis NANDA, NOC and NIC at patient of post appendectomy.

**Methods:** The method of this research was descriptively, by using case study approaches. Intake of the sample done by purposive sampling which is fit on criterion of inclusion. Collecting data done with the documentation studies on 15 status of post appendectomy patient.

**Results:** From about 15 patient we can get 28 nursing diagnosis, which fit to NANDA is 32,14%, meanwhile the other one that isn't appropriate 67,86%. Actually the unfit one has a same meaning with NANDA label. The result criterion which has a fit meaning with NOC is 60%, and the other one that isn't appropriate 40%, meanwhile the implementation which fit to NIC is 65%, and the other one that isn't appropriate 35%.

**Conclusion:** Based on the results of research we can take a conclusion that the use of nursing diagnosis which fit to NANDA label is 32,14%, the use of the result criterion which fit to NOC is 60%, meanwhile the implementation which fit to NIC is 65%.

**Keywords:** appendectomy nursing, diagnosis NANDA, NOC, NIC.

### PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, antara lain mencakup bio psiko sosio spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat. Pelayanan tersebut meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan menggunakan pendekatan proses keperawatan.<sup>1</sup>

Proses keperawatan menyediakan pendekatan pemecahan masalah yang logis dan teratur untuk memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan klien dipenuhi secara komprehensif dan efektif.<sup>2</sup>

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah melakukan proses keperawatan dengan tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, tapi belum menggunakan diagnosis keperawatan NANDA, NOC dan NIC dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, setiap satu tahun sekali dilakukan evaluasi standar asuhan keperawatan baik di Instalasi Rawat Inap (IRNA) A/B

yang terdiri dari 13 ruangan. Hasil Evaluasi Standar Asuhan Keperawatan (SAK) tahun 2003 pada ruangan yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Ruang D: pengkajian 77%, diagnosis keperawatan 74,67%, intervensi 8,95%, implementasi 75%, evaluasi 78,8% catatan keperawatan 74,4%.
2. Ruang E: pengkajian 39,25%, diagnosis keperawatan 22%, intervensi 31,7%, implementasi 33,15%, evaluasi 20,75%, catatan keperawatan 38,6%.
3. Ruang F: pengkajian 64,2%, diagnosis keperawatan 71,65%, intervensi 78,67% implementasi 64%, evaluasi 58%, catatan keperawatan 74,4%.
4. Ruang G: pengkajian 52%, diagnosis keperawatan 52,3%, intervensi 56,4%, implementasi 54%, evaluasi 60%, catatan keperawatan 54,4%.
5. Ruang H: pengkajian 89%, diagnosis keperawatan 71%, intervensi 74%, implementasi 66%, evaluasi 75%, catatan keperawatan 75%.
6. Ruang I: pengkajian 65,2%, diagnosis keperawatan 52,85%, intervensi 50,9%, implementasi 36,25%, evaluasi 35,25%, catatan keperawatan 71,65%.<sup>3</sup>

Dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, perawat perlu menggunakan suatu bahasa standarisasi diagnosis keperawatan yang dapat digunakan untuk mengembangkan, mencerminkan keanekaragaman dan kompleksnya ilmu keperawatan.

Diagnosis NANDA, NOC dan NIC merupakan standar bahasa yang dapat digunakan dalam asuhan keperawatan.<sup>4</sup> NOC menyediakan suatu standar tentang hasil yang dapat diukur dan digunakan untuk mengevaluasi intervensi terhadap pasien, dalam merumuskan intervensi dapat mengacu pada NIC.<sup>5</sup>

NANDA, NOC dan NIC didukung oleh penelitian untuk memfasilitasi perawatan lanjutan pada semua area, dan merupakan standar bahasa keperawatan yang dapat diterapkan pada semua area keperawatan termasuk pada pasien *post appendectomy*. *Appendectomy* merupakan kasus bedah pada penyakit apendisitis yang memerlukan penanganan dengan segera dan asuhan keperawatan yang baik, jika tidak mendapat asuhan keperawatan dengan baik maka akan terjadi infeksi dan komplikasi.<sup>6</sup>

Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten angka kejadian apendisitis yang dilakukan *appendectomy* baik kronis maupun akut sangat bervariasi. Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 15 Maret 2004 sebagai berikut: pada tahun 2002 tercatat 249 pasien yang dilakukan operasi *appendectomy*, dari jumlah total pasien 6920 yang dirawat. Pada tahun 2003 tercatat 194 pasien yang dilakukan operasi *appendectomy* dari jumlah total pasien 7535 yang dirawat. Pada tahun 2004 bulan Januari tercatat 17 pasien yang dilakukan operasi *appendectomy* dari jumlah total 1.151 pasien yang dirawat, bulan Februari tercatat 11 pasien yang dilakukan operasi *appendectomy* dari jumlah total 1.014 pasien yang dirawat.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan studi kasus/*case study*.<sup>7</sup> Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat dokumentasi keperawatan pada pasien *post appendectomy* yang dilakukan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di IRNA A/B RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini dibantu dua orang asisten penelitian dengan latar belakang pendidikan S 1 Keperawatan.

Cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling*.<sup>7</sup> Subjek dalam penelitian ini adalah 15 pasien *post appendectomy* yang memenuhi kriteria inklusi antara lain: pasien *post appendectomy* hari pertama sampai pasien pulang, dan pasien *post appendectomy* yang berusia lebih dari 14 tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang penggunaan diagnosis NANDA, NOC dan NIC pada pasien *post appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 September sampai 15 Oktober 2004 di IRNA A/B RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama satu setengah bulan. Selama penelitian didapatkan 15 sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

##### 1. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Data diperoleh dari studi dokumentasi

- a. Diagnosis keperawatan secara keseluruhan yang dirumuskan oleh perawat pelaksana pada pasien *post appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Seluruh Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien *Post Appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004

Diagnosis keperawatan yang muncul	Jumlah	Persentase
Nyeri akut	4	14,3%
Risiko infeksi	5	17,9%
Gangguan nyaman nyeri	9	32,10%
Nyeri	2	7,10%
Potensial infeksi	2	7,10%
Risti infeksi	3	10,7%
Gangguan kebutuhan ADL	1	3,6%
Defisit perawatan diri	1	3,6%
Nutrisi kurang	1	3,6%
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber data: Primer

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 28 diagnosis keperawatan yang dirumuskan oleh perawat pelaksana pada 15 pasien *post appendectomy* yang muncul paling tinggi adalah nyeri dan infeksi. Hal ini diterangkan sebagai berikut:

1. Nyeri akut terdiri dari: gangguan nyaman nyeri 32,10%, nyeri 7,10%, serta nyeri akut 14,3%. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial.<sup>8</sup> Nyeri bias terjadi pada pasien pascaoperasi karena dipengaruhi beberapa hal tapi tergantung pada keadaan fisiologi, psikologi dari individu terhadap toleransi yang ditimbulkan oleh nyeri, letak insisi, sifat prosedur, ke-

dalam trauma bedah, serta jenis anestesi yang diberikan. Informasi serta dukungan psikologis pada saat preoperatif juga sangat penting dan signifikan dalam menurunkan nyeri pada pasien pascaoperasi, yang mungkin juga dialami oleh pasien *post appendectomy*. Nyeri yang hebat akan menstimulasi respon stres yang akan merugikan sistem jantung dan imun, ketika impuls nyeri ditransmisikan, maka akan terjadi tegangan otot meningkat atau terjadi vasokonstriksi lokal yang kemudian akan timbul rasa nyeri.<sup>8</sup>

2. Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang muncul pada urutan tinggi kedua yaitu: risiko infeksi 17,9%, dan potensial infeksi 7,10%, risiko tinggi infeksi 10,7%. Pada pasien pascaoperasi memang sangat berisiko terkena infeksi karena dipengaruhi beberapa hal yaitu persiapan preoperatif, intra dan pascaoperatif yang meliputi: kesterilan alat yang digunakan sebelum pembedahan, persiapan cuci tangan dari tim operasi, dan premedikasi serta faktor lingkungan, tapi kemungkinan bisa terjadi kontaminasi saat memasang balutan atau perawatan luka.<sup>8</sup> Infeksi nosokomial memang sangatlah mungkin terjadi antara 10%-15%. Infeksi juga bisa terjadi pada empat tempat anatomi, salah satunya adalah pada luka bedah. Hal ini disebabkan karena prosedur pembedahan, efek anestesi yang dapat mengurangi daya tahan tubuh, hospitalisasi, serta kurang memperhatikan teknik aseptik.

- b. Rumusan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan label NANDA bisa dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Diagnosis Keperawatan yang Sesuai dengan Label Nanda pada Pasien Post Appendectomy di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004**

Kriteria	Jumlah	Persentase
Sesuai dengan label diagnosis NANDA	9	32,14 %
Tidak sesuai dengan label diagnosis NANDA	19	67,86 %
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>

Sumber: data primer

Tabel 2 di atas menggambarkan bahwa dari 28 diagnosis keperawatan yang dirumuskan dan didokumentasikan oleh perawat pelaksana terdapat 9 (32,14%) diagnosis keperawatan

yang sesuai dengan label diagnosis NANDA yaitu nyeri akut dan risiko infeksi, sedangkan yang tidak sesuai dengan label diagnosis NANDA adalah 19 (67,86%). Hal ini terjadi karena perawat pelaksana di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum mengenal dan paham terhadap rumusan diagnosis NANDA, dan kurang mengikuti perkembangan keperawatan khususnya rumusan diagnosis NANDA yang berkembang dengan pesat. Perawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam merumuskan diagnosis keperawatan mengacu pada Protap SAK yang telah ditetapkan oleh instansi setempat yang dalam merumuskan diagnosis keperawatan terdiri dari problem dan etiologinya. Misalnya gangguan nyaman nyeri berhubungan dengan adanya luka operasi tapi dalam NANDA adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik. Nyeri dan risti infeksi sebenarnya sesuai dengan label NANDA taksonomi I, karena dalam penelitian ini menggunakan NANDA taksonomi II 2001-2002 maka dianggap diagnosis tersebut tidak sesuai, defisit perawatan diri juga dianggap tidak sesuai dengan label NANDA karena dalam perumusan diagnosis keperawatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kurang spesifik, sedangkan di NANDA lebih spesifik yaitu defisit perawatan diri seperti: mandi, berpakaian, makan, dan *toileting*. Ketidaksesuaian dengan label NANDA 67,86% sebenarnya mempunyai kesamaan makna dengan label NANDA.

- c. Gambaran diagnosis keperawatan pada pasien yang muncul di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten bisa dilihat dalam Tabel 3.

**Tabel 3. Perbandingan Diagnosis Nanda dengan Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien Post Appendectomy di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004**

Label diagnosis keperawatan NANDA	Diagnosis Keperawatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Nyeri akut	Gangguan nyaman nyeri Nyeri
Risiko infeksi	Potensial infeksi Risti infeksi
Defisit perawatan diri mandi, berpakaian, makan, <i>toileting</i>	Gangguan kebutuhan ADL Defisit perawatan diri
Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Nutrisi kurang

Sumber: data primer

Sumber data satu diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada penelitian ini yaitu kurang pengetahuan. Hal ini karena perawat tidak mendokumentasikan pada status pasien.

**2. Rumusan NOC**

Rumusan tujuan dan kriteria hasil penelitian ini didapatkan dari dokumentasi pada status pasien *post appendectomy* selengkapnya bisa dilihat pada Tabel 4 dan 5.

- a. Kriteria hasil yang sesuai maknanya dengan NOC pada tiap diagnosis keperawatan bisa dilihat pada Tabel 4.
- b. Kriteria hasil yang sesuai maknanya dengan NOC secara keseluruhan bisa dilihat pada Tabel 5.

hasil yang didokumentasikan oleh perawat pelaksana, tapi peneliti hanya menilai kesesuaian maknanya dengan NOC. Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam merumuskan tujuan dan kriteria hasil mengacu pada Protap atau SAK setempat yaitu dalam menentukan tujuan dengan menggunakan tujuan jangka pendek, misalnya pada diagnosis nyeri tujuannya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil adalah pasien rileks dan skala nyeri 2.

**Tabel 4. Distribusi Kriteria Hasil yang Sesuai Maknanya dengan NOC Tiap Diagnosis Keperawatan pada Pasien *Post Appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004**

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi kriteria hasil yang dirumuskan	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Nyeri akut	6	5	83,3	1	16,7
Risiko infeksi	6	4	66,7	2	33,3
Gangguan nyaman nyeri	12	5	41,7	7	53,3
Nyeri	3	2	66,7	1	33,3
Potensial infeksi	2	0	0	2	100
Risti infeksi	6	4	66,7	2	33,3
Gangguan kebutuhan ADL	1	0	0	1	100
Defisit perawatan diri	2	2	100	0	0
Nutrisi kurang	2	2	100	0	0

Sumber: data primer

**Tabel 5. Distribusi Kriteria Hasil yang Sesuai Maknanya dengan NOC Secara Keseluruhan pada Pasien *Post Appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004**

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi kriteria hasil yang dirumuskan	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Nyeri akut	6	5		1	
Risiko infeksi	6	4		2	
Gangguan nyaman nyeri	12	5		7	
Nyeri	3	2		1	
Potensial infeksi	2	0		2	
Risti infeksi	6	4		2	
Gangguan kebutuhan ADL	1	0		1	
Defisit perawatan diri	2	2		0	
Nutrisi kurang	2	2		0	
<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>60%</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>

Sumber: data primer

Tabel 5 di atas menggambarkan bahwa rumusan kriteria hasil yang tidak sesuai maknanya dengan NOC pada pasien *post appendectomy* adalah 40%, sedangkan yang sesuai maknanya dengan NOC adalah 60%. Kesesuaian 60% tersebut peneliti tidak menilai jumlah dari kriteria

Tujuan merupakan pedoman yang luas untuk menuntun rencana perawatan, sedangkan kriteria hasil ditetapkan sebagai respon pasien yang dapat dicapai oleh pasien dan pemberi asuhan keperawatan dalam periode waktu yang telah ditentukan, serta pada situasi tertentu.

Hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis dapat diukur, waktu dapat tercapai, serta mempertimbangkan keinginan pasien.<sup>9</sup>

NOC adalah klasifikasi dari kriteria hasil pasien yang komprehensif dan sesuai standarisasi, untuk mengevaluasi efek dari intervensi keperawatan. Dalam NOC setiap kriteria hasil mempunyai definisi, daftar indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi status pasien hubungannya dengan hasil, rentang target, letak untuk mengidentifikasi sumber data, lima *point* skala *likert* untuk mengukur status pasien dan daftar referensi singkat yang digunakan untuk mengembangkan *outcome*.<sup>10</sup>

Dari ilustrasi di atas secara konsep NOC dan tujuan serta kriteria hasil mempunyai makna yang sama yaitu kemampuan dan respon pasien yang dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan. Kesamaan ini digambarkan dalam hasil penelitian bahwa 60% sesuai maknanya dengan NOC, dan 40% tidak sesuai maknanya dengan NOC. Kriteria hasil yang tidak sesuai yang didokumentasikan oleh perawat pelaksana di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dikarenakan beberapa hal antara lain:

1. NOC belum diaplikasikan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. NOC merupakan hal yang baru bagi perawat di Indonesia

3. NOC merupakan klasifikasi dari kriteria hasil pasien yang komprehensif yang dibuat berdasarkan riset di beberapa negara yang secara demografi, kultur, kondisi pelayanan kesehatan berbeda dengan Indonesia.

Menurut hasil survei tahun 1997 di *Michigan schools of Nursing* bahwa pemakaian NANDA, NOC dan NIC mengalami peningkatan. Tahun 1997 NOC 0%, pada tahun 2001 diadakan survei bahwa dari 43 institusi pendidikan 58% sudah menggunakan NOC, karena di *Michigan Schools* sering mengadakan desiminasi tentang manfaat penggunaan NANDA, NOC dan NIC kepada mahasiswanya sehingga tahun 2001 terjadi peningkatan penggunaan NOC.<sup>11</sup>

- c. Gambaran perbandingan NOC pada pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat dijelaskan pada Tabel 6.

Keterangan pada Tabel 6 bisa dilihat kualitas dari kriteria hasil yang dibandingkan dengan standar NOC.

### 3. Rumusan NIC

Implementasi yang sesuai maknanya dengan NIC pada tiap diagnosis keperawatan bisa dilihat pada Tabel 7.

Tabel 6. Persentase Perbandingan Kriteria Hasil yang Dibuat Perawat Pelaksana pada Pasien *Post Appendectomy* yang Sesuai Maknanya dengan NOC di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004

DX Kep.	Jumlah DX Kep. Yang muncul	Jumlah standar NOC	Jumlah kriteria Hasil yang sesuai NOC	Rata-rata kriteria hasil yang sesuai NOC	Kualitas (%)
Nyeri akut	15	5	12	0,8	16%
Risiko infeksi	10	4	8	0,8	20%
Defisit perawatan diri	2	4	2	1	25%
Nutrisi kurang	1	3	2	2	66,7%

Sumber: data primer

Tabel 7. Distribusi Implementasi yang Sesuai Maknanya dengan NIC Tiap Diagnosis Keperawatan pada Pasien *Post Appendectomy* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi Implementasi yang muncul	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Jumlah	persentase	Jumlah	persentase
Nyeri akut	20	13	65	7	35
Risiko infeksi	27	18	66,7	9	33,3
Gangguan nyaman nyeri	43	26	60,5	17	39,5
Nyeri	10	8	80	2	20
Potensial infeksi	9	6	66,7	3	33,3
Risiko infeksi	15	9	60	6	40
Gangguan kebutuhan ADL	3	2	66,7	1	33,3
Defisit perawatan diri	6	4	66,7	2	33,3
Nutrisi kurang	4	3	75	1	25

Sumber: data primer

- a. Implementasi yang sesuai maknanya dengan NIC secara keseluruhan bisa dilihat pada Tabel 8.

Dari Tabel 8 dapat menggambarkan tentang implementasi yang sesuai maknanya dengan NIC secara keseluruhan adalah (65%). Kesesuaian dari 65% tersebut peneliti tidak menilai jumlah implementasi yang didokumentasikan oleh perawat pelaksana, tapi peneliti hanya menilai kesesuaian maknanya saja dengan NIC. Kesesuaian implementasi yang didokumentasikan oleh perawat pelaksanaan dengan NIC tersebut, karena perawat pelaksana sudah terbiasa melakukan tindakan-tindakan yang selama ini dilakukan pada pasien *post* operatif yang telah ada dalam Protap SAK. Perawat pelaksana di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, lebih banyak mengacu pada Standar Instansi setempat (Prosedur Tetap SAK), tindakan mandiri, serta tindakan kolaborasi, sehingga kesesuaian implementasi tersebut sesuai dengan yang diharapkan pada standar NIC.

NIC merupakan standar klasifikasi pertama yang komprehensif tentang kegiatan perawat. Klasifikasi tersebut meliputi intervensi yang dilakukan terhadap pasien baik tindakan mandiri maupun kolaborasi serta tindakan langsung maupun tindakan tidak langsung. Intervensi dalam NIC juga meliputi fisiologi dan psikososial, perawatan penyakit, peningkatan kesehatan, intervensi untuk individu, keluarga maupun komunitas.<sup>5</sup>

Menurut hasil survei tahun 1997 di *Michigan Schools of Nursing* bahwa pemakaian NANDA, NOC dan NIC mengalami peningkatan. Tahun 1997 menggunakan NIC dari 22% meningkat menjadi 58% pada tahun 2001, karena setelah tahun 1997 *Michigan Schools of Nursing* mengadakan desiminasi tentang manfaat penggunaan NANDA, NOC dan NIC kepada mahasiswanya.<sup>11</sup>

- d. Gambaran perbandingan NIC pada pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat dijelaskan pada Tabel 9.

Tabel 8. Distribusi Implementasi yang Sesuai Maknanya dengan NIC secara Keseluruhan pada Pasien di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi Implementasi yang muncul	Sesuai		Tidak Sesuai	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Nyeri akut	20	13		7	
Risiko infeksi	27	18		9	
Gangguan nyaman nyeri	43	26		17	
Nyeri	10	8		2	
Potensial infeksi	9	6		3	
Risti infeksi	15	9		6	
Gangguan kebutuhan ADL	3	2		1	
Defisit perawatan diri	6	4		2	
Nutrisi kurang	4	3		1	
<b>Jumlah</b>	<b>137</b>	<b>89</b>	<b>65%</b>	<b>48</b>	<b>35%</b>

Sumber: data primer

Tabel 9. Persentase Perbandingan Implementasi yang Dibuat Perawat Pelaksana pada Pasien *Post Appendectomy* yang Sesuai Maknanya dengan NIC di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2004

DX Kep.	Jumlah DX Kep. Yang muncul	Jumlah standar NIC	Jumlah implementasi yang sesuai NIC	Rata-rata implementasi yang sesuai NIC	Kualitas (%)
Nyeri akut	15	30	47	3,13	10,4%
Risiko infeksi	10	33	33	3,3	10%
Defisit perawatan diri	2	37	6	3	8,11%
Nutrisi kurang	1	12	3	3	25%

Sumber: data primer

Keterangan pada Tabel 9 bisa dilihat kualitas dari implementasi yang dibandingkan dengan standar NIC.

### **KESIMPULAN**

Gambaran penggunaan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan label diagnosis keperawatan NANDA Taxonomi II tahun 2001-2002 secara keseluruhan adalah 32,14%. Gambaran kriteria hasil yang sesuai maknanya dengan NOC secara keseluruhan adalah 60%. Gambaran Implementasi yang sesuai maknanya dengan NIC, secara keseluruhan 65%.

### **KEPUSTAKAAN**

1. Anonim, Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara No: 733/Menkes/SKB/VI/2002. 2002.
2. Doenges.ME, Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnosis Keperawatan, Edisi dua, EGC, Jakarta. 2000.
3. Anonim, Data Bidang Keperawatan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. 2003.
4. NANDA, Nursing Diagnosis: Definitions and Classification, Philadelphia, USA. 2001-2002.
5. Joanne, C. Mc, Gloria, M.B., Nursing Interventions Classifications (NIC), Second Edisi, By Mosby-Year Book, Inc., New York. 1996.
6. [www.emedicine.com/emerg/byname/Appendicitis\\_acut.htm](http://www.emedicine.com/emerg/byname/Appendicitis_acut.htm). April, 24. 2004.
7. Nursalam, Konsep dan Penerapan Metodologi. Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi pertama, Salemba Medika, Jakarta. 2003.
8. Brunner and Suddarth, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi delapan, Volume dua, EGC, Jakarta. 2002.
9. Doenges.ME, Moorhouse, MF, Groisslor, AC, Rencana Asuhan Keperawatan, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta. 2002.
10. Center for Nursing Classification, [www.Nursing.uiowa.edu/cnc](http://www.Nursing.uiowa.edu/cnc). Mei, 01. 2004.
11. Gail. M, Keenan. Maray Treder, Bsn, and Evelyn Clingerman cit [www.minurse.org/prac/snl/snaNANDA\\_NOC\\_NIC](http://www.minurse.org/prac/snl/snaNANDA_NOC_NIC). Mei, 01.2004.