



**MODUL PANDUAN
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
(INDIVIDU, KELUARGA, KELOMPOK/KOMUNITAS)
DENGAN PENDEKATAN NANDA, ICNP, NOC, NIC**

**PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA**

2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya terhadap kita semua, khususnya kami yang berhimpun dalam Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) telah menyelesaikan Modul Panduan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di area Keperawatan Komunitas meliputi individu, keluarga, kelompok dan komunitas dengan pendekatan ; NANDA/ICNP, NOC dan NIC.

Tahap awal modul ini ditujukan untuk pengajar di area Keperawatan Komunitas di seluruh Indonesia pengampu mata ajar Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik.mengingat kebutuhan mendesak dari pendidik dan *stake holder* untuk kesamaan persepsi dalam proses pembelajaran dan dasar penetapan pola uji kompetensi dan uji profesidi area praktik Keperawatan Komunitas. Edisi pertama buku ini menguraikan tentang taksonomi diagnosa keperawatan yang diintegrasikan dengan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) dan *Nursing Intervention Clasification* (NIC).

Modul ini adalah karya bersama perawat kesehatan komunitas di seluruh Indonesia yang dikompilasi oleh Pengurus Pusat IPKKI. Karya bersama ini menjadi milik masyarakat perawat Indonesia sebagai dasar pemikiran pengembangan profesi perawat, terutama di area Keperawatan Komunitas khususnya untuk menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN 2015. Faktor pendukung lainnya dalam implementasi modul ini adalah terjalin hubungan yang selaras antara pelayanan kesehatan primer dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, karena perawat komunitas sebagai anggota tim kesehatan bersama profesi lain memiliki peran aktif dalam pelayanan kesehatan masyarakat secara komprehensif.

Atas nama pengurus pusat IPKKI kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam proses penyusunan modul panduan ini. Masukan yang bersifat membangun diharapkan dapat menyempurnakan modul, dapat berupa kritik, saran, dan rumusan rencana keperawatan dari diagnosis yang belum terakomodasi pada modul edisi ini, dapat disampaikan melalui alamat email henny@ui.ac.id. Semoga modul ini bermanfaat dan mendukung tercapainya Indonesia Sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Jakarta, Februari 2015
Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia
Ketua Umum

Riyanto, SKp, M.Kep, Sp.Kom

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

HalamanJudul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran	iv
Bab 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Sasaran	2
Bab 2. Konsep Diagnosis Keperawatan, <i>Nursing Outcome Clasification</i> (NOC) dan <i>Nursing Intervention Clasification</i> (NIC)	3
2.1 Diagnosis Keperawatan	3
2.2 <i>Nursing Outcome Clasification</i> (NOC)	6
2.3 <i>Nursing Intervention Clasification</i> (NIC)	7
2.4. Pendokumuntasian Asuhan Keperawatan	7
Bab 3. Integrasi Dokumenasi Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga dan Kelompok/Komunitas dengan NANDA/ICNP, NOC dan NIC.	9
3.1. Integrasi Dokumenasi Asuhan Keperawatan Individu dengan NANDA/ICNP, NOC dan NIC.	9
3.2. Integrasi Dokumenasi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan NANDA/ICNP, NOC dan NIC.	10
3.3. Integrasi Dokumenasi Asuhan Keperawatan Kelompok/Komunitas dengan NANDA/ICNP, NOC dan NIC.	10
Bab 4. Penutup	12
Daftar Pustaka	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1:Daftar Diagnosis Keperawatan Individu

Lampiran 2 :Daftar Diagnosis Keperawatan keluarga

Lampiran 3 :Daftar Diagnosis Keperawatan kelompok/Komunitas

Lampiran 4 : Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Individu dengan
NANDA/ICNP, NOC, NIC

Lampiran 5 : Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga
dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC

Lampiran 6 : Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Kelompok/Komunitas dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan komunitas atau *community health nursing* (CHN) adalah sintesa praktek keperawatan dan praktek kesehatan masyarakat yang bersifat komprehensif, holistik dan berlangsung secara terus menerus, diaplikasikan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan populasi dengan fokus praktek pada masyarakat secara keseluruhan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ervin, 2002; Stanhope & Lancaster, 2010; Nies & Swansons, 2002; *American Nurses Association/ ANA*, 1980). Adapun asuhan keperawatan komunitas diberikan oleh perawat yang bertugas di puskesmas dan komunitas kepada individu di dalam puskesmas, individu di dalam keluarga, kelompok / *aggregate* serta masyarakat.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu, keluarga dan kelompok dan masyarakat menggunakan proses keperawatan terdiri dari pengkajian dan perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian (evaluasi). Asuhan ini harus didokumentasikan dengan baik agar berfungsi sebagai dokumen asuhan keperawatan juga berfungsi sebagai pembuktian legal terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Menurut Asosiasi *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2014) diagnosis keperawatan adalah “interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian dan interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi serta evaluasi.” Penerapan proses keperawatan dan dokumentasi sampai saat ini masih menemui berbagai kendala antara lain sulitnya merumuskan diagnosis keperawatan dan belum seragamnya diagnosis yang ditetapkan sehingga menyulitkan dalam penetapan imbal jasa menggunakan DRG's *system*. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan terus menerus dikembangkan dan diteliti oleh perawat serta asosiasi diagnosis keperawatan NANDA (NANDA, 2014).

Diagnosis yang dikembangkan belum semua dapat diadopsi langsung karena respon sistem klien (individu, keluarga, kelompok, dan komunitas) sangat unik, dipengaruhi lingkungan dimana mereka berada serta kualifikasi pendidikan perawat yang ada saat ini

terutama yang melaksanakan *Primary Health Nursing* (PHN) atau *Community Health Nursing* (CHN) bervariasi mulai SPK, AMK, Ners, dan spesialis keperawatan komunitas. dengan demikian perlu ditelaah dan disepakati bersama panduan diagnosis keperawatan untuk perawat kesehatan masyarakat.

1.2 Tujuan Pembuatan Modul

2

Tujuan pembuatan modul ini sebagai panduan membuat dokumentasi asuhan keperawatan individu, keluarga, dan kelompok dan komunitas melalui integrasi dengan NANDA/ICPN, NOC, NIC.

1.3. Sasaran Modul

1.3.1. Dosen pengampu bidang keilmuan keperawatan keluarga, komunitas dan gerontik

1.3.2. Mahasiswa keperawatan



BAB 2

KONSEP DIAGNOSIS KEPERAWATAN, NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC), DAN NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)

Metode pendekatan ilmiah yang menjadi panduan kerja perawat adalah tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Melalui pendokumentasian, perencanaan keperawatan paling tidak terdiri dari diagnosis, indikator hasil (*outcome*), dan intervensi. Secara konseptual internasional, diagnosis keperawatan menggunakan NANDA; hasil menggunakan NOC; dan intervensi menggunakan NIC. Selain pada NANDA, diagnosis keperawatan komunitas dapat diidentifikasi dalam ICNP dan OMAHA *system*. Berikut ini akan digambarkan tentang Diagnosis Keperawatan, NOC, NIC, dan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam konteks perencanaan dan implementasi.

2.1 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditetapkan didasarkan hasil pengkajian. Dalam lingkup asuhan keperawatan individu, metode pengkajian dilakukan baik melalui anamnesa, pemeriksaan, observasi respons klien, dan hasil pemeriksaan penunjang. Pengkajian keluarga dilakukan melalui wawancara terhadap anggota keluarga, pemeriksaan, dan observasi lingkungan rumah. Pengkajian komunitas dilakukan melalui *survey*, wawancara, diskusi kelompok terfokus, observasi lingkungan komunitas, dan studi dokumen. Data hasil pengkajian ditelaah melalui proses analisis dan sintesa sebagai dasar mengidentifikasi diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan merupakan "*clinical judgment*" yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan (*vulnerability*) terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (NANDA, 2015-2017).

Label diagnosis keperawatan menurut NANDA (2015-2017) meliputi:

1. Diagnosis berfokus pada masalah

Diagnosis berfokus pada masalah, selama ini dikenal dengan label aktual. Adalah *clinical judgement* yang menggambarkan respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan yang ada pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik kelompok data (manifestasi tanda dan gejala) yang saling berhubungan. 4

Contoh diagnosis aktual diantaranya:

- Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
- Gangguan pola tidur
- Disfungsi proses keluarga
- Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- Ketidakefektifan manajemen kesehatan
- Defisiensi kesehatan komunitas

2. Diagnosis risiko

Adalah *clinical judgement* yang menggambarkan kerentanan individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang memungkinkan berkembangnya suatu respon yang tidak diinginkan dari klien terhadap kondisi kesehatan/ proses kehidupan. Hal ini didukung oleh berbagai faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan. Setiap label dari diagnosis risiko diawali dengan frase: “**risiko**”.

Contoh diagnosis risiko diantaranya:

- Risiko kekurangan volume cairan
- Risiko intoleran aktifitas
- Risiko ketidakmampuan menjadi orang tua
- Risiko distress spiritual
- Risiko penyimpangan perilaku kesehatan
- Risiko kontaminasi

3. Diagnosis promosi kesehatan

Adalah *clinical judgement* yang menggambarkan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi kesehatan individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Respon dinyatakan dengan kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan yang spesifik, dan dapat digunakan pada seluruh status kesehatan. Setiap label diagnosis promosi kesehatan diawali dengan frase: **“kesiapan meningkatkan”**.

Contoh diagnosis promosi kesehatan diantaranya:

- Kesiapan meningkatkan komunikasi
- Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
- Kesiapan meningkatkan pengetahuan
- Kesiapan meningkatkan religiositas
- Kesiapan meningkatkan koping keluarga
- Kesiapan meningkatkan koping komunitas

4. Diagnosis sindrom

Adalah *clinical judgement* yang menggambarkan suatu kelompok diagnosis keperawatan yang terjadi bersama, mengatasi masalah secara bersama, dan melalui beberapa intervensi yang sama. Sindrom nyeri kronik menggambarkan diagnosis nyeri kronik yang mempunyai dampak pada respon klien lain seperti diagnosis gangguan pola tidur, isolasi sosial, kelelahan, atau gangguan mobilitas fisik. Kategori diagnosis sindrom dapat berupa risiko atau masalah.

Contoh diagnosis keperawatan sindrome, diantaranya:

- Sindrom kelemahan lansia
- Sindrom tidak berguna
- Sindrom post trauma
- Sindrom stress relokasi
- Sindrom kekerasan

Cara menentukan diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi data klien (sesuai hasil pengkajian)
2. Masukkan domain

3. Masukkan kelas
4. Lihat definisi diagnosis
5. Lihat batasan karakteristik
6. Tentukan diagnosis

Formulasi diagnosis keperawatan menggunakan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Akan tetapi NANDA belum optimal mengakomodasi diagnosis keperawatan di area keperawatan komunitas (kelompok dan masyarakat), sehingga digunakan juga rumusan diagnosis dari *International Classifications for Nursing Practice* (ICNP). NANDA *International Taxonomy II* memiliki 13 domain; 47 Kelas; 235 Diagnosis. Formulasi diagnosis tersebut digunakan tanpa menuliskan etiologi dan data sebagai manifestasi data hasil pengkajian. Sesuai dengan label diagnosis, maka label diagnosis keperawatan individu, keluarga dan kelompok atau komunitas dapat berupa aktual, risiko, promosi kesehatan, dan sindrom. Sebagai catatan bahwa diagnosis keperawatan kategori sindrom jumlahnya masih terbatas pada NANDA sehingga penggunaannya tergantung pada hasil pengkajian klien.

Diagnosis keperawatan individu dan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah kesehatan yang lazim terjadi antara lain : masalah gizi, diare, ISPA, DM, TB Paru, hipertensi, stroke, rematik, kecemasan, depresi, dan demensia. Masalah kesehatan komunitas nasional berdasarkan Riskesdas (2013) dan MDGs antara lain HIV, TB, Malaria, masalah gizi, masalah kesehatan sebagai dampak dari kemiskinan dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan, masalah kesehatan ibu dan anak, dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas.

2.2 Nursing Outcomes Classification(NOC)

Data hasil pengkajian menjadi dasar menentukan diagnosis keperawatan dan menentukan hasil dan indikatornya sebagai dampak dari dilakukannya intervensi. Outcome dari NOC diidentifikasi memperhatikan harapan perubahan respons klien yang diinginkan dengan mempertimbangkan karakteristik klien. Pencapaian masing-masing hasil dan indikator ditentukan oleh waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masing-masing intervensi.

Setiap hasil dari NOC (*Nursing Outcome Classification*) harus mewakili sebuah konsep yang digunakan untuk mengukur keadaan klien (individu, keluarga, kelompok, atau komunitas), sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Hasil (*outcome*) dikembangkan oleh perawat, akan tetapi tidak menutup kemungkinan bagi disiplin ilmu lain untuk menemukan *outcome* juga yang dapat membantu mengevaluasi keefektifan program intervensi yang telah dilakukan baik intervensi mandiri perawat maupun yang bersifat kolaborasi. *Outcome* harus spesifik, dapat diukur, realistis, dan dapat dicapai. NOC terdiri dari 7 domain; 32 kelas; 490 *outcome*, dan 17 skala pengukuran.

Outcome diukur berdasarkan “*a five point Likert type scale (1-5)*”, dimana 1 menyatakan respons negatif dan 5 menyatakan respons positif untuk setiap jenis indikator respons. Komponen hasil yang diukur sesuai dengan 7 domain yang akan diukur terdiri dari: 1) *functional health*, 2) *physiological health: basic dan complex*; 3) *psychosocial health*; 4) *health knowledge&behavior*; 5) *perceived health*; 6) *family health*; 7) *community health*. Misalnya untuk hasil kesiapan disaster komunitas, rentang skala Likert adalah dari 1 sampai dengan 5, masing-masing skala mempunyai nilai: 1 tidak adekuat, 2 kurang adekuat, 3 cukup adekuat, 4 adekuat, dan 5 sangat adekuat. Salah satu indikator hasil kesiapan disaster komunitas adalah identifikasi tipe potensi disaster (280401). Dalam menentukan perubahan skala indikator hasil, harus memperhatikan sumber daya di komunitas misalnya peningkatan dari 1 menjadi 4 atau mempertahankan pada level 4 jika sumberdaya di komunitas sudah relatif adekuat.

2.3 Nursing Interventions Classification (NIC)

Nursing Intervention Classification (NIC) merupakan standar klasifikasi yang komprehensif dari intervensi yang dilakukan oleh perawat. NIC digunakan dalam perencanaan perawatan; dokumentasi klinis, keefektifan penelitian; pengukuran produktivitas, evaluasi kompetensi, sistem penggantian “*reimbursement*”, serta pengajaran. NIC mencakup semua intervensi yang dilakukan perawat baik mandiri maupun kolaborasi; perawatan langsung maupun tidak langsung. NIC dapat digunakan pada semua area: *acute care to intensive care unit; home care; hospice care; primary care*; dan semua perawatan yang spesialistik (*critical care; occupational health nursing; gerontological nursing*). NIC terdiri dari 7 domain: 1) *physiological (basic& complex)*; 2) *psychological*; 3) *behavior*; 4) *safety*; 5) *family*; 6) *health system*; 7) *community*; 30 kelas; 554 intervensi; dan kurang lebih 13.000

aktifitas. Intervensi merupakan salah satu *treatment* berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dapat dilakukan oleh perawat.

2.4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Dua kondisi yang memungkinkan terjadinya perbedaan pendokumentasian perencanaan asuhan keperawatan terutama menentukan prioritas urutan setelah penulisan rumusan diagnosis, apakah hasil (NOC) atau intervensi (NIC)? Dalam kondisi gawat darurat, saat terjadi bencana, dan masalah "*here and now*", maka, setelah perawat menentukan diagnosis keperawatan, intervensi selanjutnya dilakukan sebelum menentukan hasil sehingga outcome (hasil) akan menjadi tujuan yang mengukur keberhasilan intervensi. Dalam ketiga kondisi tersebut, urutan penulisan perencanaan asuhan keperawatan adalah NANDA, NIC, NOC. Sedangkan dalam situasi tidak ada yang mengancam keselamatan atau kesehatan klien, maka urutan penulisan perencanaan keperawatan adalah NANDA, NOC, NIC.

Dokumentasi implementasi dan evaluasi menggunakan format catatan perkembangan yang menggambarkan intervensi yang dilakukan, hasil dan indikator hasil untuk setiap intervensi. Pada asuhan keperawatan individu dan keluarga, catatan perkembangan berupa laporan implementasi setiap intervensi terdiri dari data subjektif (S); data objektif (O) berupa hasil pemeriksaan atau observasi, dan hasil pemeriksaan penunjang (jika ada); analisis (A) sebagai simpulan pencapaian indikator hasil; perencanaan (P) sebagai tindak lanjut intervensi berupa modifikasi intervensi jika indikator hasil belum tercapai atau melanjutkan pada intervensi berikutnya jika indikator hasil tercapai; implementasi intervensi (I); dan evaluasi (E) terhadap hasil implementasi intervensi. Pada asuhan keperawatan kelompok atau komunitas, catatan perkembangan dapat berupa laporan evaluasi formatif yang menggambarkan hasil evaluasi terhadap implementasi setiap intervensi maupun laporan evaluasi sumatif yang menggambarkan indikator status kesehatan komunitas. Evaluasi sumatif dapat dilakukan dalam konteks kemajuan tengah tahun dan akhir tahun.



BAB 3

INTEGRASI DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN INDIVIDU, KELUARGA, KELOMPOK/KOMUNITAS DENGAN NANDA/ICNP, NOC, NIC

Pedoman diagnosis keperawatan, intervensi, dan hasil untuk asuhan keperawatan komunitas (individu, keluarga, kelompok/komunitas) dikembangkan berdasarkan integrasi diagnosis keperawatan NANDA dan *International Classification for Nursing Practice* (ICNP), *Nursing Outcome Classification* (NOC), dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) serta pengalaman lapangan dari para penyusun. Upaya ini dilakukan untuk mempermudah para praktisi dan ners pendidik untuk melakukan asuhan keperawatan komunitas, keluarga, dan gerontik serta dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan komunitas yang efektif, ringkas, komprehensif. Disisi lain pengembangan dokumentasi ini diharapkan dapat memfasilitasi pimpinan untuk menilai kinerja dan menentukan cara pemberian *reward* yang berkeadilan kepada perawat kesehatan masyarakat (perkesmas) yang melaksanakan tugas di dalam dan di luar gedung puskesmas. Pengintegrasian dokumentasi keperawatan NANDA/ICNP, NOC, NIC tersebut dapat dilihat pada kasus individu, keluarga, kelompok/komunitas sebagai berikut:

3.1. Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan individu dengan NANDA/ICPN, NIC, NOC

Dokumentasi asuhan keperawatan individu merupakan dokumentasi legal yang menggambarkan informasi tentang status kesehatan klien. Dokumentasi ini sebagai sarana komunikasi multidisiplin. Diagnosis keperawatan individu difokuskan terhadap masalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perumusannya menggunakan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA dan ICNP disesuaikan dengan data/karakteristik klien.

Kriteria hasil dirumuskan menggunakan NOC yang merefleksikan kondisi, perilaku dan persepsi klien. Rumusan intervensi keperawatan individu menggunakan NIC. Intervensi keperawatan dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar klien baik fisiologis maupun psikososial. Intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun kolaboratif, langsung dan tidak langsung yang terdiri dari tindakan pengobatan, pencegahan dan promosi kesehatan.

Integrasi dokumentasi asuhan keperawatan individu dengan NANDA/ICPN, NOC, NIC (Terlampir).

3.2. Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan NANDA/ICPN, NOC, NIC

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga merujuk pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota-anggotanya. Asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan merupakan asuhan keperawatan keluarga level satu yaitu asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan individu dalam keluarga.

Pernyataan keluarga terkait pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Maglaya, 2009). Pernyataan keluarga tersebut digunakan sebagai data yang diperoleh melalui proses pengkajian. Selain itu, data berasal dari individu anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Data-data yang diperoleh menjadi dasar perumusan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan NANDA dan ICNP.

Penulisan kriteria intervensi dan hasil pada asuhan keperawatan keluarga juga dimodifikasi menggunakan. Pengklasifikasian NOC dan NIC juga dilakukan sesuai dengan pendekatan tugas kesehatan

Integrasi dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dengan NANDA/ICPN, NOC, NIC (Terlampir)

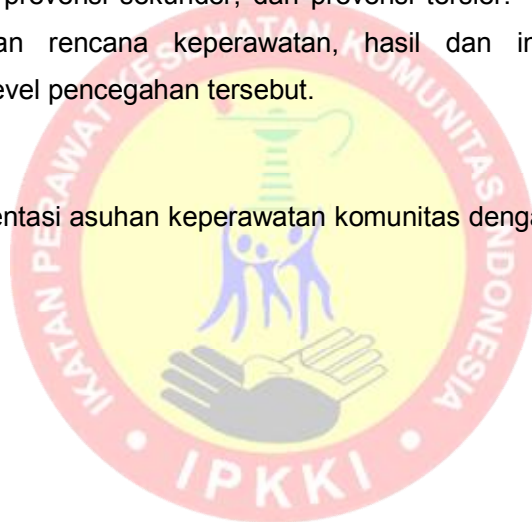
3.3. Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan kelompok/komunitas dengan NANDA/ICPN, NIC, NOC

Pada umumnya, diagnosis keperawatan komunitas yang relevan adalah domain 1: *Health Promotion*. Dalam keadaan tertentu, diagnosis keperawatan komunitas yang relevan adalah domain 10: *Live Principles*. Untuk mendukung domain yang relevan

dengan diagnosis keperawatan komunitas, maka domain hasil (*outcome*) yang relevan adalah Domain IV: *Health Knowledge* dan *Behaviour* dan Domain VII: *Community Health*. Intervensi keperawatan komunitas yang relevan adalah Domain 3: *Behavioral*; Domain 4: *Safety*; Domain 6: *Health System*; Domain 7: *Community*.

Perawat kesehatan komunitas bertanggungjawab dalam menjamin kesehatan komunitas melalui upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (*promotion*), mencegah terjadinya masalah (*prevention*), mengatasi masalah (*curative*), dan mencegah keadaan yang lebih buruk atau kecatatan (*rehabilitation*). Dalam konteks level pencegahan, upaya-upaya tersebut dikategorikan menjadi prevensi primer, prevensi sekunder, dan prevensi tersier. Oleh karena itu, dalam pendokumentasian rencana keperawatan, hasil dan intervensi dikategorikan kedalam ketiga level pencegahan tersebut.

Integrasi dokumentasi asuhan keperawatan komunitas dengan NANDA/ICPN, NOC, NIC (Terlampir)



BAB 4

PENUTUP

Diagnosis keperawatan sebagai respon klien terhadap permasalahan yang dihadapi perlu dilakukan intervensi oleh perawat dengan pendekatan asuhan keperawatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang menjelaskan bahwa asuhan keperawatan adalah proses interaksi perawat dengan klien, sehingga perawat perlu dibekali ilmu dan kiat sesuai dengan kaidah profesi perawat.

Selama ini rumusan diagnosis keperawatan relatif masih beragam dengan konsekuensi logis jenis intervensinya juga akan beragam. Adanya standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan kelompok/komunitas dengan pendekatan NANDA, NOC dan NIC akan meminimalkan kesenjangan keberagaman yang ada, khususnya di tatanan pendidikan melalui para pengajar sebagai pengampu mata ajar. Diharapkan terjadi kesamaan persepsi dalam penyampaian ilmu dan implementasinya. Hal ini terkait dengan kebijakan uji kompetensi dan uji profesi bagi lulusan sehingga dapat diantisipasi adanya perbedaan persepsi dalam penetapan kompetensinya.

Standar asuhan keperawatan ini juga sebagai inovasi dalam rangka advokasi implementasi pelayanan kesehatan primer untuk bersinergis dengan tim kesehatan lain. Hal ini penting karena perawat harus menunjukkan kontribusinya dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Dipahami bahwa standar ini masih jauh dari sempurna, sehingga masih diperlukan masukan untuk penyempurnaan isi dan substansinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. N., Rector, C. dan Warner, K.D. (2014). *Community & public health nursing : promoting and protecting the public's health*. (8thed). New York : Lippincott Williams & Wilkins
- Anderson, Elizabeth & Mc. Farlane, Judith. (2011). *Community as partner: Theory and practice in nursing*, (6thed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall
- Guttmacher, Sally, Kelly, Patricia, & Janecko, Yumary. (2010). *Community-based health intervention: Principles and applications*. USA: Jossey-Bass
- International Council of Nurses. (2013). *Community Nursing: International classification for nursing practice (ICNP) catalogue*. Geneva: ICN
- Kaakinene, J.R, Coehlo, D.P, Duff, V.G, & Hanson, S.M. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Maglaya, A.S. (2009). *Nursing practice in the community*, (5thed). Philadelphia: Argonaut Corporation
- Miller, C.A. (2012). *Nursing for wellness in older adult* (6thed). China: Lippincott Williams & Wilkins
- Library of Congress Cataloging in Publication Data. (2013). *Nursing intervention classification (NIC)*. (5thed). St.Louis: Elsevier Mosby
- Library of Congress Cataloging in Publication Data. (2013). *Nursing outcome classification (NOC)*. (5thed). St.Louis: Elsevier Mosby
- NANDA International. (2014). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2015-2017*. (10thed). UK: Wiley Blackwell
- Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Stanhope & Lancaster. (2014). *Public health nursing: Population centered health care in the community*. USA: Mosby