

Publicize Manuscript

NASKAH PUBLIKASI

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF NANDA, NOC AND NIC CARING
DIAGNOSIS ON PATIENT WITH HEAD TRAUMA IN IMC-MINA
WARD PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA**

**ANALISIS PENERAPAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NANDA, NOC
DAN NIC PADA PASIEN TRAUMA KEPALA DI RUANG
IMC-MINA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Henny Yuspina, Sarwinanti



Disusun Oleh :

HENNY YUSPINA

NIM: 070201057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2009

Publicize Manuscript

NASKAH PUBLIKASI

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF NANDA, NOC AND NIC CARING
DIAGNOSIS ON PATIENT WITH HEAD TRAUMA IN IMC-MINA
WARD PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA**

**ANALISIS PENERAPAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NANDA, NOC
DAN NIC PADA PASIEN TRAUMA KEPALA DI RUANG
IMC-MINA RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Henny Yuspina, Sarwinanti



Disusun Oleh :

HENNY YUSPINA

NIM: 070201057

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 27 Februari 2009

Pembimbing

Sarwinanti, APP., S.Kep.,Ns.

**ANALISIS PENERAPAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NANDA, NOC
DAN NIC PADA PASIEN TRAUMA KEPALA DI RUANG IMC-MINA RS
PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA ¹**

Henny Yuspina ², Sarwinanti ³

INTISARI

Pada pemberian asuhan kesehatan sebagian besar asuhan yang diberikan adalah asuhan keperawatan. Namun demikian dampak asuhan keperawatan masih kurang diperhitungkan. Sebelum menggunakan asuhan keperawatan NANDA, NOC dan NIC, model dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan tidak cukup efektif dan efisien untuk dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum mendapatkan perhatian yang cukup dari sebagian perawat. Hal ini dapat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan. Mutu dokumentasi keperawatan berpengaruh terhadap perkembangan profesi keperawatan maupun masyarakat sebagai pemakai jasa keperawatan.

Cidera kepala adalah cidera yang langsung/tidak pada kepala/otak yang mengubah gangguan fungsi atau struktur otak dengan berbagai komplikasinya. Asuhan keperawatan pada pasien trauma kepala menggunakan NANDA, NOC dan NIC, karena standar NANDA, NOC dan NIC merupakan standar bahasa keperawatan yang dapat diterapkan pada semua area keperawatan termasuk keperawatan medical bedah. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang penerapan diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil serta implementasi pada pasien trauma kepala.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi dokumentasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien trauma kepala.

Hasil penelitian diperoleh, Pendokumentasian diagnosis keperawatan yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif dengan frekwensi 61 (93,84 %). Sedangkan diagnosa keperawatan yang berada di urutan keempat dan yang paling sedikit dibuat oleh perawat adalah Resiko ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu sebanyak 22 (33,84 %). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam merumuskan diagnosa keperawatan belum sesuai dengan prioritas masalah. NOC yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah Perfusi jaringan: cerebral dan status neurologis kesadaran dapat dicapai didapatkan NOC sebesar 59 (90,76 %), Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi prosentase yang didapat adalah 33,84 %, perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 % dan resiko infeksi 50,76 %. Serta didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) Resiko Infeksi yang tidak dibuat kriteria hasil. NIC yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah perfusi jaringan: cerebral tidak efektif dan status neurologis kesadaran dapat dicapai didapatkan 59 (90,76 %). Selama dalam perawatan status

nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi prosentase yang didapat adalah 33,84 %, perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 %, dan resiko infeksi 50,76 %. Serta didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) resiko infeksi yang tidak dibuat rencana tindakan keperawatan.

Format untuk pasien trauma kepala, stroke dan keadaan coma agar dipisah karena akan menimbulkan kebingungan dan perbedaan persepsi perawat dalam membuat diagnosa keperawatan NANDA,NOC maupun NIC. Dilakukan evaluasi ulang untuk revisi dan mempergunakan diagnosa NANDA,NOC dan NIC yang terbaru sehingga dignosa NANDA, NOC dan NIC yang dibuat akan lebih lengkap.

Kata kunci: Diagnosa NANDA, NOC, NIC, pasien trauma kepala.

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta



STIKES
'Aisyiyah
YOGYAKARTA

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF NANDA, NOC AND NIC CARING
DIAGNOSIS ON PATIENT WITH HEAD TRAUMA IN IMC-MINA
WARD PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA¹

ABSTRACT

Henny Yuspina², Sarwinanti³

Most of the health care given is health treatment. However, the effects of treatment are still underestimated. Before NANDA, NOC and NIC were used, the documentation program of health care treatment was not effective and efficient to record the treatment given to the patients. The activities of health care treatment records did not get much attention from most of nurses. It can influence the quality of the caring treatment. The quality of treatment influences the development of nursing profession as well as to the community who make use of the service.

Head injury is a direct/indirect injury occurred on the head/brain which changes the function and structure of the brain along with its complications. The health care treatment of patients with head trauma uses NANDA, NOC and NIC methods because they are the standard treatment which can be implemented in all treatment including medical surgery care. The objective of this research is to obtain the description of the implementation of caring diagnosis, purposes and result criteria to patients with head trauma.

The study is a descriptive study. The data collection was conducted by studying the documents of the care treatment to the patients with head trauma.

The results showed that care diagnosis recording mostly done by nurses were tissue perfusion: ineffective cerebral with 61 frequency (93,84%). The health treatment ranked fourth and the one which were the most rarely recorded by nurses were nutrition imbalance risks: less than the body needs for 22 (33,84%). It can be concluded that the health diagnosis formulation had not been in line with the problem priority. NOC which was most frequently used by the nurses was tissue perfusion: cerebral and the status of neurological consciousness could be reached by NOC as much as 59 (90,76%). During the treatment, the nutrition status: the percentage of food and drink intake fulfilled was 33,84%, self care bathing/hygiene fulfilled 58,46%, and infection risk 50,76%. It was also obtained that there 2 (0,24%) tissue perfusion: cerebral, status of neurological consciousness and 1 (0,03%) infection risk which was not made result criteria. NIC which was most frequently used by the nurses was tissue perfusion: ineffective cerebral and status of neurological consciousness fulfilled was 59 (90,76%). During the treatment, the nutrition status: the percentage of food and drink intake fulfilled was 33,84%, self care bathing/hygiene fulfilled 58,46% and infection risk 50,76%. It was also obtained that there 2 (0,24%) tissue perfusion: cerebral, status of neurological and 1 (0,03%) infection risk which did not have treatment plans.

The format for patients with head trauma, stroke and coma should be separated because if not, it can cause confusion and different perceptions among nurses when making the latest caring diagnosis NANDA, NOC and NIC can be more thorough.

Key words: NANDA, NOC and NIC diagnosis, trauma-headed patients.

-
1. The title of the coursework project
 2. Student of PPN- PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Lecturer of PPN- PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

PENGANTAR

Pelayanan Keperawatan merupakan bagian integral dari kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, keberadaan perawat merupakan posisi kunci, hal ini dibuktikan oleh kenyataan bahwa 40-60 % pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Gilis, 1994) dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun di tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat (Cohen, 1996). Pelayanan keperawatan mengandung unsur akuntabilitas yang berarti bahwa perawat mampu mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan terlihat pada dokumentasi proses asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek, yaitu aspek hukum, jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, dan penelitian (Nursalam, 2001). Catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Dokumentasi keperawatan dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, dan obyektif. Dokumentasi keperawatan yang baik memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dokumentasi keperawatan menjadi alat komunikasi perawat dan petugas kesehatan lainnya. Sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan. Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dan dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan. Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena memuat kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi keperawatan. Disamping itu data-

data yang terdapat dalam dokumentasi keperawatan mengandung informasi yang dapat dijadikan bahan atau obyek bagi pengembangan keperawatan.

Perawat adalah orang yang paling banyak berinteraksi dengan pasien, berinteraksi dengan masyarakat dan jelas sekali peranan perawat dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat akan tetapi masih belum dianggap oleh sebagian orang mungkin karena ketidaktahuan ataupun tidak mau tahu dan perawat masih dikatakan sebagai profesi yang melakukan tindakan karena intruksi atau perintah profesi lain bahkan perawat dianggap melakukan pekerjaan profesi lain.

Pada pemberian asuhan kesehatan sebagian besar asuhan yang diberikan adalah asuhan keperawatan. Namun demikian dampak asuhan keperawatan masih kurang diperhitungkan (Mc. Closkey & Bulechek, 1996).

RS PKU Muhammadiyah adalah rumah sakit swasta di Yogyakarta yang salah satu misinya adalah mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan secara menyeluruh. Untuk dapat melaksanakan tujuan tersebut, maka rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi standar. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan yang berkualitas tidak lepas dari kualitas perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan.

Sebelum menggunakan asuhan keperawatan NANDA, NOC dan NIC, model dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan tidak cukup efektif dan efisien untuk dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Implementasi diagnosa keperawatan NANDA, NOC dan NIC memberikan kemudahan bagi para perawat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan terutama dalam kegiatan dokumentasi keperawatan sebab penggunaan pernyataan diagnosa keperawatan NANDA sebagai rumusan diagnosa keperawatan, NOC sebagai rumusan pernyataan outcome atau kriteria hasil, dan NIC sebagai rumusan pernyataan intervensi dapat meningkatkan komunikasi dan sistem informasi keperawatan serta memudahkan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Arif Riyanto, 2005)

Berdasarkan studi dokumentasi pada *medical record* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah pasien trauma kepala selama 1 tahun dari bulan November 2007 sampai dengan bulan November 2008, di ruang IMC-MINA terdapat 150 Pasien trauma kepala.

Distribusi kasus cedera kepala terutama melibatkan kelompok usia produktif antara 15 - 44 tahun dan lebih didominasi oleh kaum laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Penyebab cedera kepala terbanyak adalah akibat kecelakaan lalu lintas, disusul dengan jatuh (terutama pada anak-anak). Cedera kepala berperan pada hampir separuh dari seluruh kematian akibat trauma. Karena itu, sudah saatnya seluruh fasilitas kesehatan yang ada, sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan, dapat melakukan penanganan yang optimal bagi penderita cedera kepala. Seperti negara-negara berkembang lainnya, kita tidak dapat memungkiri bahwa masih terdapat banyak keterbatasan, di antaranya keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, keterbatasan alat-alat medis, serta kurangnya dukungan sistem transportasi dan komunikasi. Hal ini memang merupakan tantangan bagi kita dalam menangani pasien dengan trauma, khususnya trauma kepala.

Cedera kepala merupakan keadaan yang serius. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan diharapkan mempunyai

pengetahuan dan keterampilan praktis untuk melakukan penanganan pertama dan tindakan *live saving* sebelum melakukan rujukan ke rumah sakit. Diharapkan dengan penanganan yang cepat dan akurat dapat menekan morbiditas dan mortalitasnya. Penanganan yang tidak optimal dapat menyebabkan keadaan penderita semakin memburuk dan berkurangnya kemungkinan pemulihan fungsi.

Perawat sebagai pelaksana/pemberi asuhan keperawatan dituntut untuk senantiasa peka terhadap setiap perkembangan ilmu keperawatan. Hal ini dimaksudkan agar dalam memberikan asuhan keperawatan, asuhan yang diberikan senantiasa bermutu dan sesuai dengan kondisi dan masalah Pasien yang pada akhirnya pasien akan merasa puas terhadap asuhan yang diberikan oleh perawat.

Kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum mendapatkan perhatian yang cukup dari sebagian perawat. Hal ini dapat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan. Mutu dokumentasi keperawatan berpengaruh terhadap perkembangan profesi keperawatan maupun masyarakat sebagai pemakai jasa keperawatan. Perawat tidak mempunyai bukti yang otentik apabila berhadapan dengan masalah hukum jika pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien tidak didokumentasikan dengan baik. Dokumentasi yang kurang bermutu akan menghambat bagi perkembangan profesi keperawatan, sebab data-data yang ada tidak bisa dijadikan sebagai referensi pembelajaran keperawatan dan tidak bisa dijadikan sebagai informasi yang akurat bagi riset keperawatan. Akibat yang lebih utama dari rendahnya mutu dokumentasi keperawatan adalah menghambat perawat dalam menyelesaikan masalah klien. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien menjadi tidak sesuai dengan kondisi atau masalah sebenarnya yang

terjadi pada klien. Tujuan pelayanan keperawatan yaitu meningkatnya derajat kesehatan klien menjadi lambat untuk dicapai.

Tujuan dari proses keperawatan yang sistematis dan benar adalah agar dalam melaksanakan proses keperawatan setiap perawat mempunyai persepsi yang sama serta dalam membuat rencana asuhan keperawatan tidak terkesan semaunya sendiri. Dalam hal ini dapat dipakai acuan yang diakui dan telah diterapkan oleh berbagai negara yaitu standar asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh NANDA, yaitu suatu asosiasi keperawatan di negara-negara Amerika Utara yang berkecimpung didalam pembuatan diagnosa keperawatan.

The North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) merupakan klasifikasi keperawatan pertama. Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk menentukan intervensi mencapai hasil yang diharapkan dan dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat (NANDA, 2001).

Tahun 1987 pusat klasifikasi keperawatan di universitas Iowa mengenalkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan tahun 1991 mengenalkan *Nursing Outcome Classification* (NOC), dimana NIC dan NOC ini diakui lebih efektif dan efisien dalam berbahasa diagnostik yang akan dikembangkan menjadi standar intervensi dan kriteria hasil. NIC dan NOC dapat digunakan bersama dengan diagnosa NANDA.

NIC adalah standar bahasa intervensi yang dapat digunakan di semua area keperawatan dan spesialisasi. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang berdasarkan kondisi klinik dan pengetahuan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan (Mc Closkey & Bulechek, 2000). Dalam NIC

memuat intervensi fisiologi dan psikososial. Intervensinya untuk perawatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kesehatan.

NOC adalah mendefinisikan status pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan (Johnson & Mass, 2001 [www. Nash. Org/positions/nanda. Htm](http://www.Nash.Org/positions/nanda.Htm)). Standar kriteria hasil dikembangkan untuk mengukur hasil dari tindakan keperawatan yang digunakan pada semua area keperawatan dan semua pasien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). NOC mempunyai 7 domain yaitu: fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.

Penggunaan bahasa standar dapat diterima untuk mempermudah administrasi dan pengambilan keputusan (ANA, 1995). Sistem NANDA, NIC dan NOC didukung oleh penelitian dan memfasilitasi perawatan lanjutan pada semua area keperawatan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah maupun masing-masing institusi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan. Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan bahwa pelayanan keperawatan adalah salah satu pelayanan yang harus diakreditasi. Didalam Pedoman Akreditasi Pelayanan Keperawatan, kegiatan pencatatan asuhan keperawatan merupakan salah satu kegiatan yang harus diukur dengan standar dan parameter tersendiri. Pendidikan dan pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan juga sudah sering diselenggarakan.

Dengan melihat uraian diatas bahwa trauma kepala merupakan gangguan yang memerlukan asuhan keperawatan dan apabila tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup pasien. NANDA, NOC dan NIC dapat diterapkan pada semua area keperawatan termasuk

keperawatan medikal bedah, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerapan diagnosa NANDA, NOC dan NIC pada kasus pasien dengan trauma kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hal ini dimaksudkan, agar setiap perawat pelaksana asuhan keperawatan mempunyai persepsi yang sama terhadap proses keperawatan itu, sehingga *outcome* nya akan dihasilkan suatu bentuk asuhan keperawatan yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif. Menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini dilakukan pada pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Trauma Kepala dengan melakukan studi dokumentasi dengan melihat hasil dari dokumentasi asuhan keperawatan yang perawat buat dicatat keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi diagnosa keperawatan yang muncul yang dibuat oleh perawat pada pasien Trauma kepala di ruang IMC - MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Diagnosa Keperawatan	Jumlah	Prosentase
1	Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif	61	93,84 %
2	Kurang perawatan diri mandi/higiene	38	58,46 %
3	Resiko ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	22	33,84 %
4	Resiko Infeksi	34	52,30 %

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 Menggambarkan bahwa, diagnosa keperawatan yang sering muncul adalah Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif dengan frekwensi 61 (93,84 %). Hal ini sesuai dengan teori, bahwa pada pasien Trauma Kepala terjadi gangguan perfusi

Penelitian dilakukan di ruang IMC-MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Januari sampai dengan 2 Februari 2009 di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu bangsal perawatan IMC-MINA. Sampel yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 65 dokumen trauma kepala. Penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi terhadap rumusan diagnosa, tujuan dan kriteria hasil serta intervensi dan atau implementasi yang dibuat perawat di ruang IMC-MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dari hasil studi dokumentasi yang dilakukan terhadap catatan perawatan pada status pasien, didapatkan data sebagai berikut:

- a. Diagnosa Keperawatan NANDA
Data ini didapatkan dari studi dokumentasi status pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul yang dibuat oleh perawat pada dokumentasi status pasien. Untuk mengetahui gambaran umum rumusan diagnosa keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.1

jaringan cerebral akibat kekurangan oksigen, cedera otak dan Reduksi mekanis dari aliran vena/arteri (gangguan peredaran darah otak). Sedangkan diagnosa keperawatan yang berada di urutan keempat dan yang paling sedikit dibuat oleh perawat adalah resiko ketidakseimbangan nutrisi:

kurang dari kebutuhan tubuh yaitu sebanyak 22 (33,84 %). Menurut Taksonomi NANDA II dalam penggolongan masalah keperawatan untuk menentukan diagnosa keperawatan, masalah pemenuhan nutrisi berada di urutan kedua. Tetapi dari data diatas didapatkan bahwa masalah kebutuhan nutrisi berada di urutan terakhir, hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam merumuskan diagnosa keperawatan belum sesuai dengan prioritas masalah.

Hal ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain faktor:

- a. NANDA sudah masuk dalam Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada pasien trauma kepala dan sudah diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Perawat belum memahami dengan benar diagnosa keperawatan NANDA yang tepat untuk kasus trauma kepala.
- c. Format NANDA yang ada di dokumentasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum khusus untuk trauma kepala tetapi dipergunakan juga untuk stroke dan keadaan coma sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara perawat dalam menentukan diagnosa yang tepat untuk trauma kepala.

Diagnosa keperawatan yang juga muncul yaitu: bersihan jalan nafas tidak efektif, kerusakan integritas kulit dan gangguan mobilitas fisik. Menurut Carpenito (2000) diagnosa keperawatan dibedakan menjadi 5 kategori: aktual, resiko, sindrom, kemungkinan dan *wellness*. Untuk menyusun diagnosa keperawatan yang tepat dibutuhkan berbagai pengetahuan dan ketrampilan, diantaranya: kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristiknya, beberapa ukuran normal

dari masalah tersebut, kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, serta mengambil kesimpulan dari masalah (A.Aziz Alimul H, 2006).

Tujuan merupakan pedoman yang luas untuk menuntun rencana keperawatan. Sedangkan kriteria hasil ditetapkan sebagai respon pasien yang dapat dicapai dan diinginkan oleh pasien serta dapat dicapai pada periode waktu tertentu dalam situasi dan sumber-sumber yang ada saat ini (Doengoes,2000)

Rumusan diagnosis keperawatan berguna untuk menentukan keberhasilan dari pelayanan keperawatan, serta meningkatkan mutu dari pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan menggunakan diagnosis NANDA, maka ada persamaan persepsi antar perawat sehingga pada pelaksanaan pelayanan keperawatan terdapat kesinambungan antara perawat yang satu dengan yang lain. Jika diagnosis keperawatan tidak sesuai dengan kesepakatan akan terjadi diskomunikasi antar perawat, sehingga akan merugikan pasien yang akhirnya akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Dari format diagnosa NANDA yang dipergunakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak muncul aspek psikologis, hal ini dimungkinkan karena format yang dipergunakan adalah murni dari diagnosa NANDA tanpa ada modifikasi, serta format yang ada tidak memungkinkan perawat untuk memunculkan diagnosa baru yang mungkin saja bisa muncul.

b. *Nursing Outcome Classification (NOC)*

Data ini didapat melalui studi dokumentasi pada status pasien trauma kepala yang dibuat dan didokumentasikan oleh perawat. Untuk mengetahui gambaran umum rumusan NOC dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi rumusan NOC yang muncul yang dibuat oleh perawat pada pasien Trauma kepala di ruang IMC-MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Diagnosa Keperawatan	Frekwensi kriteria hasil yang di buat	Prosentase
1.	Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif berhubungan dengan: cedera otak dan Reduksi mekanis dari aliran vena/arteri (gangguan peredaran darah otak)	59	90,76 %
	<p>NOC yang diharapkan muncul :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfusi jaringan: cerebral dapat dicapai setelah mendapatkan perawatan selamahari <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikator: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak ada nyeri kepala ○ Tidak gelisah ○ Tidak mual/muntah • Status Neurologis : kesadaran dapat dicapai setelah mendapat perawatan selamahari. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikator : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ukuran dan reaktivitas pupil ○ Aktivitas kejang tidak ada Statusneurologis: kesadaran ○ Status neurologis: fungsi sensori/ motor kranial ○ Statusneurologis:autonomis, respon motorik terhadap stimulus baik ○ Kemampuan membuka mata terhadap stimulus baik ○ Verbalisasi baik. 		
2.	Resiko ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh	22	33,84 %
	<p>NOC yang diharapkan muncul :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi. <ul style="list-style-type: none"> Indikator: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asupan nutrisi peroral sesuai kebutuhan ○ Asupan nutrisi per NGT sesuai kebutuhan 		

- Asupan nutrisi parenteral sesuai kebutuhan
3. Kurang perawatan diri mandi/higiene berhubungan dengan: 38 58,46 %
- Lemah
 - Nyeri
 - Kerusakan Neurovaskuler
- NOC yang diharapkan muncul :
Perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi.
Indikator:
- Badan/tubuh bersih dan bebas dari bau tak sedap.
 - Area perianal bersih
 - Gigi dan mulut bersih dan bebas dari bau tak sedap.
4. Resiko Infeksi 33 50,76 %
- NOC yang diharapkan muncul:
Selama dalam perawatan status infeksi dapat dicegah
- Indikator:
 - Tidak demam
 - Bebas dari tanda dan gejala infeksi
 - Tidak terjadi peningkatan WBC

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 diatas menggambarkan bahwa NOC yang paling sering dibuat adalah perfusi jaringan: cerebral dan status neurologis kesadaran dapat dicapai didapatkan NOC sebesar 59 (90,76 %), Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 %, dan resiko infeksi 50,76 %. Didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) resiko infeksi yang tidak dibuat kriteria hasil. NOC yang kadang dibuat oleh perawat adalah selama dalam perawatan status pernafasan: patensi jalan nafas terjaga, tingkat mobilitas fisik dapat dicapai dan

selama dalam perawatan integritas jaringan kulit dapat dicapai.

Hal ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain faktor:

- 1) NOC sudah masuk dalam Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada pasien trauma kepala dan sudah diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 2) Tingkat pengetahuan setiap perawat yang berbeda-beda dalam memahami dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien.
- 3) Format NOC yang ada di dokumentasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum khusus untuk trauma kepala tetapi dipergunakan juga untuk stroke dan keadaan coma sehingga

menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara perawat dalam menentukan NOC yang tepat untuk trauma kepala.

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

NOC adalah klasifikasi dari kriteria hasil pada pasien yang komprehensif dan terstandarisasi untuk mengevaluasi efek dari intervensi keperawatan. Setiap kriteria hasil dalam NOC mempunyai definisi, daftar indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi status pasien yang hubungannya dengan hasil dan rentang target. Stuart dan Sundeen mengatakan bahwa perawat harus mampu merumuskan kriteria hasil yang seharusnya bisa dicapai oleh klien yang dirawatnya sebagai bentuk dari keberhasilan asuhan yang diberikannya

karena tujuan utama dari klien dirawat adalah untuk mengembalikan pasien kepada kondisi dimana klien diterima dilingkungannya. Menurut Gordon komponen yang penting dalam *outcomes* adalah apakah intervensi keperawatan dapat dicapai. Tujuan merupakan pedoman yang luas untuk menuntun rencana keperawatan. Sedangkan kriteria hasil ditetapkan sebagai respon pasien yang dapat dicapai dan diinginkan oleh pasien serta dapat dicapai pada periode waktu tertentu dalam situasi dan sumber-sumber yang ada saat ini (Doengoes,2000).

c. *Nursing Intervention Classification (NIC)*

Data ini didapat melalui studi dokumentasi pada status pasien trauma kepala yang dibuat dan didokumentasikan oleh perawat. Untuk melihat gambaran umum penggunaan rumusan NIC dapat dilihat pada tabel 4.3



Tabel 4.3 Distribusi frekuensi rumusan NIC yang muncul yang dibuat oleh perawat pada pasien Trauma kepala di ruang IMC-MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Diagnosa Keperawatan	Jumlah	Prosentase
1	<p>Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif NIC yang diterapkan adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan perfusi Serebral <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktivitas Keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> ○ Berikan terapi medik sesuai order dokter. ○ Monitor tanda dan gejala hipoksia: sianosis, gelisah. ○ Berikan oksigen.....lt/mnt (.....%) ➤ Monitoring Neurologis: <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor ukuran, kesimetrisan dan reaksi pupil. ○ Monitor GCS. ○ Monitor tingkat kesadaran. ○ Monitor vital sign. ➤ Analgesic Administration: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cek intruksi dokter tentang jenis, dosis obat, frekwensi dan cara pemberian obat. ○ Cek riwayat alergi. ○ Berikan analgesik dengan benar. ○ Evaluasi efek samping analgesik. ○ Evaluasi efektivitas analgesik terhadap keluhan nyeri kepala. 	59	90,76 %
2	<p>Resiko ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh NIC yang diterapkan adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Managemen nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aktivitas Keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> ○ Kaji kemampuan klien dalam memasukkan makanan. ○ Bantu dalam pemberian makanan peroral jika masih mampu. ○ Berikan nutrisi lewat NGT bila secara oral tidak mampu. ○ Kolaborasi pemberian nutisi parenteral. ○ Kolaborasi dengan ahli gizi untuk penyediaan nutrisi yang sesuai. <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor tanda dahn gejala stress ulcer. ○ Memonitor dan catat asupan nutrisi. 	22	33,84 %

3	Kurang perawatan diri mandi/higiene NIC yang diterapkan adalah:		
	• Self care assistance: mandi/personal hygiene.	38	58,46 %
	➢ Aktivitas Keperawatan :		
	○ Kaji kemampuan untuk menggunakan alat bantu.		
	○ Pantau tingkat kekuatan dan toleransi terhadap aktivitas.		
	○ Tempatkan perawatan mandi/personal hygiene di dekat bed pasien.		
	○ Fasilitasi dan bantu klien untuk menggosok gigi/oral hygiene.		
	○ Monitor kebersihan gigi dan kuku.		
	○ Monitor kebersihan perianal.		
	○ Bantu klien kamar mandi jika memungkinkan.		
	○ Libatkan keluarga dalam membantu klien.		
4	Resiko Infeksi NIC yang diterapkan adalah:		
	• Pencegahan infeksi	33	50,76 %
	➢ Aktivitas keperawatan:		
	○ Lakukan perawatan luka.		
	○ Lakukan perawatan site iv line.		
	○ Lakukan perawatan site kateter urine.		
	○ Ganti iv cateter dan infus set/transfusi set setiap 4 hari sekali.		
	○ Ganti cateter setiap 5 hari.		
	○ Tingkatkan intake nutrisi.		
	○ Monitor tanda dan gejala infeksi lokal/sistemik.		
	Gunakan universal precaution setiap melakukan tindakan.		
	○ Kelola pemberian antibiotik yang diresepkan.		

Sumber: Data Primer

Tabel 4.3 Dari data tersebut menggambarkan bahwa NIC yang paling sering dibuat adalah peningkatan perfusi serebral, status neurologis kesadaran dapat dicapai terdapat 59 (90,76 %) NIC yang dibuat oleh perawat. Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 %, dan resiko infeksi 50,76 %. Serta didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status

neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) resiko infeksi yang tidak dibuat rencana tindakan keperawatan. NIC yang kadang dibuat oleh perawat adalah air way management, pengawasan kulit serta pencegahan dicubitus dan terapi latihan: gerakan sendi serta terapi latihan jalan.

Hal ini terjadi karena beberapa kemungkinan antara lain faktor:

1) NIC sudah masuk dalam Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada pasien Trauma Kepala dan sudah

diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- 2) Tindakan keperawatan yang dibuat oleh perawat masih merupakan tindakan yang rutinitas yang biasa perawat lakukan diruangan.
- 3) Format NIC yang ada di dokumentasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum khusus untuk trauma kepala tetapi dipergunakan juga untuk stroke dan keadaan coma sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara perawat dalam menentukan NIC yang tepat untuk trauma kepala.

Menurut Mc. Closkey, Bulechek (1996), NIC merupakan standar klasifikasi pertama yang komprehensif tentang kegiatan perawat. Klasifikasi tersebut meliputi intervensi yang dilakukan terhadap pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif 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. Rencana tindakan keperawatan adalah suatu desain spesifik intervensi untuk membantu klien dalam mencapai kriteria hasil. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan komponen penyebab dari diagnosis keperawatan. Rencana tindakan tersebut meliputi tindakan independen keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan, tindakan medis dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar fungsi kesehatan kepada klien yang tidak dapat melakukannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang analisis penerapan diagnosa keperawatan NANDA, NOC dan NIC pada pasien trauma kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari hasil studi

dokumentasi yang dibuat oleh perawat adalah sebagai berikut :

1. Pendokumentasian diagnosis keperawatan yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah Perfusi jaringan: cerebral tidak efektif dengan frekwensi 61 (93,84 %). Sedangkan diagnosa keperawatan yang berada di urutan keempat dan yang paling sedikit dibuat oleh perawat adalah Resiko ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yaitu sebanyak 22 (33,84 %). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam merumuskan diagnosa keperawatan belum sesuai dengan prioritas masalah.
2. NOC yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah Perfusi jaringan: cerebral dan status neurologis kesadaran dapat dicapai didapatkan NOC sebesar 59 (90,76 %), Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi prosentase yang didapat adalah 33,84 %, perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 % dan resiko infeksi 50,76 %. Serta didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) Resiko Infeksi yang tidak dibuat kriteria hasil.
3. NIC yang paling banyak dibuat oleh perawat adalah perfusi jaringan: cerebral tidak efektif dan status neurologis kesadaran dapat dicapai didapatkan 59 (90,76 %). Selama dalam perawatan status nutrisi: intake makanan dan minuman terpenuhi prosentase yang didapat adalah

33,84 %, perawatan diri mandi/higiene dapat terpenuhi prosentase yang didapat adalah 58,46 %, dan resiko infeksi 97 %. Serta didapatkan 2 (0,24 %) perfusi jaringan: cerebral, status neurologis kesadaran dan 1 (0,03 %) resiko infeksi yang tidak dibuat rencana tindakan keperawatan.

B. SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Perawat dapat meningkatkan penerapan diagnosis NANDA, NOC dan NIC pada klien Trauma Kepala diruang IMC-MINA RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien.
- b. Format untuk pasien trauma kepala, stroke dan keadaan coma agar dipisah karena akan menimbulkan kebingungan dan perbedaan persepsi perawat dalam membuat diagnosa keperawatan NANDA, NOC maupun NIC.
- c. Dilakukan evaluasi ulang untuk revisi dan mempergunakan diagnosa NANDA, NOC dan NIC yang terbaru sehingga diagnosa NANDA, NOC dan NIC yang dibuat akan lebih lengkap.
- d. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam penerapan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA, NOC dan NIC pada klien Trauma,

dan juga bisa dikembangkan untuk kasus-kasus asuhan keperawatan yang lain.

- e. Diharapkan perawat dapat belajar lebih banyak lagi, khususnya tentang diagnosis keperawatan NANDA, NOC dan NIC sehingga dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

2. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan diagnosis keperawatan NANDA, NOC dan NIC.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul H, (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Salemba Medika.
- Bajamal AH, (1999). Penatalaksanaan cedera otak karena trauma. In : *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Bedah Saraf*.
- Darmadipura MS, (2000). Cedera otak primer dan cedera otak sekunder tinjauan mekanisme dan patofisiologis. In: *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Bedah Saraf*.
- Ellis, J.R., et al.(1996). *Modul for Basic Nursing Skills*, Volume 1 6 th ed. Philadelphia: lip IOWA Intervention Project. (1996). *Nursing Intervention Classification (NIC)*, 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book. Inc.

- Napitupulu, SpBS, Undip - Semarang
Makalah tentang Cidera Kepala &
Jaringan Otak, UKI Jakarta, 1991.
- IOWA Outcome Project. (2000). *Nursing
Intervention Classification (NIC)*, 2nd
ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
Inc
- IOWA Outcome Project.(2004).). *Nursing
Intervention Classification (NIC)*, 4nd
ed. St. Louis: Mosby-Year Book. Inc
- Nort American Nursing Diagnosis
Association, (2003). *Nursing
Diagnosis; Definition and
Classification 2003-2004*,
Philadelphia: Author
- Nursalam, (2001). *Proses dan Dokumentasi
Keperawatan. Konsep dan Praktek*,
Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi
Penelitian Kesehatan, edisi revisi*,
PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Polaski, A.L., Tatro, S.E.(1996).*Medical-
Surgical Nursing*, WB Saunders
Company, Philadelphia
- Purwadianto, A., Sampurna, B.(2000),
Kedaruratan Medik, Binarupa aksara,
Jakarta
- Riyanto, A. (2005). *Pengaruh Implementasi
Standar Diagnosa Keperawatan
NANDA, NOC dan NIC terhadap
mutu Dokumentasi Asuhan
Keperawatan di RSU PKU
Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi.
- Sleltzer, C,S., Bare, B,G.,(2001). *Buku ajar
Keperawatan Medikal Bedah*, Alih
bahasa Agung Waluyo dkk, EGC,
Jakarta.
- Widiastuti, (2005). *Analisis Penerapan
Diagnosis Keperawatan NANDA,
NOC, NIC pada pasien BPH Post
Operasi TUR Prostat di RSU PKU
Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi.
- Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118
Jakatra: *Basic Trauma and Cardiac
Life Support*,Makalah Pelatihan
Tidak
dipublikasikandika/arsip/012002/art-
1.htm - 19k di akses 1 Nopember
2007