

GAMBARAN PENERAPAN DIAGNOSIS NANDA, NOC DAN NIC PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN KASUS HALUSINASI

Sulistiyowati¹, Ibrahim Rahmat², Sri Warsini²

¹Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background. Around 70% of people suffering from scyzophrenia experience halusination. It requires a similar agreement in making a diagnosis of nursing that has the international standard, such as the diagnosis issued by NANDA, Nursing Outcomes Classification (NOC), and Nursing Intervention Classification (NIC). The system of NANDA, NOC, and NIC is confirmed to be acceptable and supports all aspects of the nursing process.

Purpose. To figure out the description on the documentation of nursing process of NANDA diagnosis, NOC, and NIC on scyzophrenia clients with halusination.

Methodology. The research is a non experimental research which is descriptive and applying cross sectional design. The research was conducted in Dr. Sardjito Hospital for two weeks. The subjects of the research are scyzophrenia patients hospitalized from January to September 2006 at Dr. Sardjito Hospital, which are 103 cases. The data analysis is shown in percentage.

Results. The diagnosis of nursing applying NANDA on scyzophrenia clients with halusination which is suitable is 57.3%, the one which is not suitable is 39.8%, and the one which is not formulated is 2.9%. The NOC which is not formulated is 11.7%, the one which is formulated but not suitable is 8.7%, and the one which is formulated is 79.6%. The NOC control anxiety applied is about 56.3%, body image is about 9.7%, cognitive orientation is about 8.7%, cognitive ability is about 1.9%, and distorted thought control is about 1.9%. The NIC is formulated as 100%. The most frequently used NIC is halusination management, which involves 90 respondents, and the ones never used are the increasing of cerebral perfusion, management of demensia, and exercise therapy.

Conclusion. Documentation of a diagnosis of nursing is suitable with the diagnosis of NANDA which is categorized as good enough. The formulation of NOC is appropriate with the standard and categorized as very good. The most frequently used NOC is for controlling anxiety. The formulation of NIC is suitable with the standard and categorized as very good. The most frequently used NIC is management of halusination.

Keywords: diagnosis application, NANDA, NOC, NIC, halusination

PENGANTAR

Gangguan jiwa kronik didasari oleh tiga aspek yaitu berat atau ringannya gangguan jiwa yang digambarkan melalui diagnosis, lama gangguan jiwa yang ditentukan oleh lamanya rawat di rumah sakit, dan tingkat kemandirian klien untuk berfungsi.¹ Kebanyakan klien gangguan jiwa kronis terdiagnosis medis dengan skizofrenia.² Skizofrenia juga merupakan penyakit jiwa yang paling berat bersifat psikotik dengan onset pada remaja akhir atau permulaan masa dewasa, kebanyakan mempunyai perjalanan yang kronis dan kambuh-kambuhan.³

Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima per seribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta

orang. Hal ini merupakan angka yang sangat besar serta perlu penanganan yang serius.

Skizofrenia umumnya ditandai dengan gejala distorsi pikiran dan gangguan persepsi yang khas, perasaan yang tidak wajar dan tumpul, waham yang aneh atau dikendalikan. Halusinasi merupakan gejala yang paling sering muncul pada pasien skizofrenia. Sekitar 70% dari penderita skizofrenia pernah atau disertai dengan gejala adanya halusinasi.²

Halusinasi merupakan gangguan persepsi sensori yaitu penyerapan yang terjadi tanpa adanya rangsangan apapun pada panca indera seorang pasien yang terjadi dalam keadaan sadar atau terbangun, kemungkinan bisa terjadi organik, fungsional, psikotik maupun histerik. Gangguan persepsi adalah perubahan dalam jumlah atau pola dari rangsangan yang masuk disertai penurunan

perubahan atau kerusakan respon terhadap rangsangan.⁴

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta, skizofrenia menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit gangguan jiwa di bangsal penyakit jiwa. Berdasarkan data rekam medis didapatkan data klien dengan skizofrenia pada tahun 2004 terhitung 144 orang dan pada tahun 2005 ada 160 orang.

Seseorang yang menderita skizofrenia dan mempunyai gejala halusinasi harus mendapatkan penanganan atau tindakan keperawatan yang tepat, sebab dari masalah halusinasi tersebut dapat menimbulkan masalah lain di antaranya perilaku kekerasan. Hal ini bisa berisiko sampai mencederai diri, orang lain, perawat atau lingkungan sekitarnya. Penanganan skizofrenia di rumah sakit memerlukan kerja sama yang baik dari perawat, dokter, psikiater. Perawat dalam menangani klien dengan halusinasi dapat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif meliputi: lima tahapan pokok yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi.

Untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien, maka diperlukan suatu standar sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan meliputi standar penegakan diagnosis keperawatan, kriteria hasil serta intervensi keperawatan untuk menangani masalah yang dihadapi oleh klien. Belum adanya keseragaman dalam menetapkan diagnosis keperawatan, tujuan dan intervensi mengakibatkan komunikasi antarperawat tidak berjalan dengan baik, sehingga pelaksanaan proses keperawatan tidak optimal. Oleh karena itu, perlu adanya keseragaman dalam membuat pernyataan diagnosis keperawatan yang berstandar internasional salah satunya yaitu diagnosis keperawatan yang dikeluarkan oleh NANDA, *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC).

Diagnosis NANDA merupakan suatu klasifikasi diagnosis yang dibuat pada tahun 1973 oleh asosiasi keperawatan pertama. Tahun 1987 pusat klasifikasi keperawatan di Universitas IOWA mengenalkan NIC dan tahun 1991 mengenalkan NOC. *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan NOC ini diakui lebih efektif dan efisien dalam bahasa diagnostik yang akan dikembangkan menjadi standar intervensi dan kriteria hasil. *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan NIC dapat digunakan bersama dengan diagnosis NANDA.

Penggunaan standar bahasa dapat diterima untuk mempermudah administrasi dan pengambilan keputusan. Sistem NANDA, NOC dan NIC terbukti dapat diterima dan mendukung semua bagian proses keperawatan. *Nursing Outcomes Classification*

(NOC) dan NIC didukung oleh penelitian dan dapat memfasilitasi perawatan lanjutan pada semua area perawatan.

Selama kurun waktu 2004 sampai dengan 2005 proses keperawatan yang dilakukan di bangsal jiwa RSUP Dr Sardjito menggunakan standar keperawatan yang disusun oleh tim keperawatan RSUP Dr Sardjito, tetapi belum pernah distandarisasi secara nasional. Dalam pelaksanaannya sudah mulai dilakukan dengan menggunakan NANDA, NOC dan NIC walaupun tidak dilakukan secara menyeluruh.

Melihat uraian di atas bahwa halusinasi memerlukan asuhan keperawatan yang baik untuk mencegah risiko yang lebih lanjut, maka diperlukan asuhan keperawatan yang bermutu, dalam hal ini asuhan keperawatan pada pasien dengan gejala halusinasi dengan menggunakan NANDA, NOC dan NIC. Di RSUP Dr. Sardjito terutama di Ruang Teratai mulai menggunakan NANDA, NOC dan NIC tetapi sampai saat ini belum ada penelitian mengenai hal tersebut. Untuk itu, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang evaluasi penerapan diagnosis NANDA, NOC, dan NIC pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian noneksperimental dengan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Data hasil evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan dengan cara menjumlahkan hasil yang didapatkan dan dimasukkan ke dalam rumus untuk mendapatkan persentase. Untuk mengetahui gambaran pendokumentasian diagnosis NANDA, NOC dan NIC yang sesuai status yang dilakukan analisis menggunakan persentase dan kemudian disajikan berupa diagram.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Desember 2006 sampai dengan 9 Januari 2007 di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Data yang dikumpulkan meliputi diagnosis keperawatan keperawatan klien halusinasi, NOC dan NIC yang terkait dengan diagnosis tersebut. Didapatkan 103 sampel dari total sampling yang memenuhi kriteria inklusi di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Rumusan Diagnosis Keperawatan NANDA pada Klien Halusinasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Januari - September 2006

| Kriteria | Frekuensi | persentase |
|--------------------------------|------------|------------|
| Tidak dirumuskan | 3 | 2.9 |
| Dirumuskan tetapi tidak sesuai | 41 | 39.8 |
| Dirumuskan dan sesuai | 59 | 57.3 |
| Total | 103 | 100 |

Sumber : data primer

Dari data pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah dari responden sudah sesuai rumusan diagnosis keperawatan NANDA pada klien skizofrenia dengan halusinasi yaitu sebesar 57,3%. Hal ini menyiratkan bahwa penulisan diagnosis gangguan persepsi sensori: visual, auditori, kinestetik, pengecap, taktil dan penciuman sudah banyak digunakan.

Pada penelitian ini diagnosis yang sesuai dengan NANDA dengan hasil 57,3% dalam kategori cukup baik berbeda dari penelitian Sulistyowati⁵ pada pasien dengan diagnosis katarak yang sesuai dengan NANDA sebanyak 33,9%. Berbeda dengan penelitian Florensa⁶ yang membahas diagnosis keperawatan risiko kekerasan pada orang lain pada pasien perilaku kekerasan di RS Ghrasia dengan hasil 29,6% atau dikategorikan tidak sesuai. Hal tersebut disebabkan di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito sudah tersosialisasi mengenai penggunaan diagnosis NANDA walaupun dalam pelaksanaannya belum memuaskan. Terlihat dari yang tidak sesuai hampir setengah yaitu sebanyak 41 responden (39,8%).

Menurut NANDA diagnosis keperawatan adalah pernyataan klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik yang bersifat aktual dan potensial.⁷ Diagnosis keperawatan merupakan ciri khas tersendiri dan berada beda dengan diagnosis medis. Diagnosis keperawatan dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan mencerminkan tingkat kemandirian dan tingkat intelektual atau kejelian dari perawat dalam menghadapi setiap masalah yang dihadapi klien berdasarkan ilmu keperawatan.

Menurut NANDA diagnosis keperawatan harus mengandung komponen-komponen keperawatan diagnosis keperawatan yaitu (1) *problem* (masalah atau kebutuhan) adalah nama atau label diagnosis yang diidentifikasi dalam daftar NANDA. *Problem* adalah suatu pernyataan klien terhadap masalah kesehatannya baik aktual maupun potensial. Pernyataan masalah dapat diambil dari daftar diagnosis keperawatan NANDA; (2) etiologi (penyebab) adalah penyebab atau alasan yang dicurigai dari respon yang telah diidentifikasi dari pengkajian. Etiologi merupakan bagian kedua dari format PES yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dari suatu diagnosis keperawatan yang dirasa emergensi. Etiologi dapat juga diungkapkan sebagai "berhubungan dengan" atau faktor pendukung yang menyebabkan masalah utama timbul. Diagnosis keperawatan sering diikuti beberapa etiologi, yang meliputi psikologis, biologis, hubungan, lingkungan, situasi, perkembangan atau

sosio kultural; (3) *signs and symptoms* (tanda dan gejala) adalah manifestasi yang diidentifikasi sebagai karakteristik klien yang dapat diobservasi, pengukuran respons klien terhadap masalah kesehatan yang ada.⁸

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 antarperawat sehingga pada pelaksanaan pelayanan keperawatan terdapat kesinambungan antara perawat yang satu dengan yang lain. Jika diagnosis keperawatan tidak sesuai dengan kesepakatan akan terjadi diskomunikasi antarperawat, sehingga akan merugikan pasien yang akhirnya akan menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Untuk mengetahui gambaran umum rumusan NOC dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rumusan NOC Pada Klien Halusinasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Januari - September 2006

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------|------------|----------------|
| Tidak dirumuskan | 12 | 11,7 |
| Dirumuskan tetapi tidak sesuai | 9 | 8,7 |
| Dirumuskan | 82 | 79,6 |
| Total | 103 | 100,0 |

Sumber : data primer

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 103 responden terdapat 82 responden yang merumuskan tujuan sesuai dengan NOC (79,6%). Hasil ini dapat dikatakan bahwa rumusan NOC dalam kategori sangat baik.

Terdapat enam macam NOC yang dapat dituliskan dalam perumusan tujuan dari rencana keperawatan pada klien dengan skizofrenia dengan halusinasi. Dari data Tabel 3 dapat terlihat bahwa kontrol cemas adalah NOC yang paling banyak digunakan oleh perawat dalam penatalaksanaan klien skizofrenia dengan halusinasi yaitu sebesar 58 responden (56,3%). Untuk mengetahui rumusan NOC yang banyak dipakai dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rumusan NOC yang Banyak Dipakai pada Klien Halusinasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Januari - September 2006

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|------------|----------------|
| Klien dapat mengontrol cemas | 58 | 56,3 |
| Gambaran diri yang baik | 10 | 9,7 |
| Kemampuan kognitif | 2 | 1,9 |
| Orientasi kognitif yang baik | 9 | 8,7 |
| Pemulihan proses pikir | 2 | 1,9 |
| Dapat mengkompensasi persepsi pendengaran dan penglihatan | 1 | 1,0 |
| Total | 103 | 100,0 |

Sumber : data primer

Penggunaan NOC pada pasien klien skizofrenia dengan halusinasi di RSUP Dr. Sardjito yang hasilnya 79,66% dalam kategori sangat baik. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian Sulistyowati⁵ rumusan tujuan yang sesuai dengan NOC pada pasien dengan diagnosis katarak sebesar 72,6% dari rumusan kriteria hasil sebesar 69,4%. Sementara penelitian Florensa⁶ pada pasien perilaku kekerasan NOC yang tidak dirumuskan 58,8%, sedangkan yang dirumuskan 35,3%.

Pada NOC yang banyak digunakan adalah mengontrol cemas yaitu sebanyak 56,3% karena pada klien dengan kasus halusinasi yang sangat menonjol adalah kecemasannya.

Dari 103 sampel yang diteliti ada 12 di antaranya tidak dirumuskan sesuai dengan NOC kemungkinan perawat kurang memahami dengan pasti *outcomes* yang diharapkan.

Nursing Outcomes Classification (NOC) menggambarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan.⁸ Stuart dan Sundeen² 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 di RS adalah untuk mengembalikan pasien kepada kondisi dimana klien dapat diterima di lingkungannya. Menurut Gordon⁹ komponen yang penting dalam *outcomes* adalah apakah intervensi keperawatan dapat dicapai.

Rencana tindakan keperawatan adalah suatu desain spesifik intervensi untuk membantu klien dalam mencapai kriteria hasil.⁹ Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan komponen penyebab dari diagnosis keperawatan. Rencana tindakan tersebut meliputi tindakan independen keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan, tindakan medis berdasarkan diagnosis medis dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar fungsi kesehatan kepada klien yang tidak dapat melakukannya.

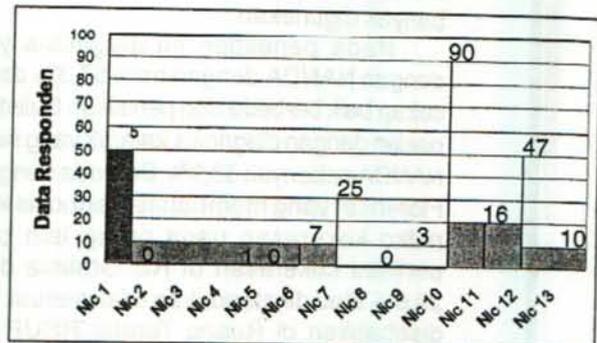
Untuk melihat gambaran umum penggunaan rumusan NIC dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rumusan NIC pada Klien Halusinasi di RS Dr Sardjito Yogyakarta Januari - September 2006

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------------|------------|----------------|
| Tidak dirumuskan | 0 | 0 |
| Dirumuskan tetapi tidak sesuai | 0 | 0 |
| Dirumuskan | 103 | 100 |
| Total | 103 | 100,0 |

Sumber : data primer

Dari data tersebut terlihat bahwa semua rekam medis sudah merumuskan intervensi sesuai dengan NIC (100%). Dapat dikatakan bahwa rumusan NIC masuk dalam kategori sangat baik. Perencanaan intervensi yang dilakukan pada klien skizofrenia dengan halusinasi ada 13 NIC. Adapun penggunaan NIC yang terbanyak dapat dilihat pada Gambar 1.



Sumber : data primer

Gambar 1. Penggunaan NIC pada klien dengan halusinasi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Januari - September 2006

Dari Gambar 1 didapatkan data bahwa NIC yang paling sering digunakan adalah manajemen halusinasi yaitu sebanyak 90 responden (87,3%). *Nursing Intervention Classification (NIC)* yang tidak pernah digunakan adalah peningkatan perfusi serebral, manajemen demensia dan terapi pelatihan.

Intervensi yang dilaksanakan pada klien skizofrenia dengan halusinasi sudah digunakan oleh perawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan dengan Sulistyowati⁵ pada pasien dengan diagnosis katarak rumusan intervensi yang sesuai dengan NIC sebanyak 66,7% dan rumusan implementasi yang sesuai makna dengan NIC sebanyak 40,7%. Penelitian Florensa⁶ pada pasien perilaku kekerasan yang merumuskan dengan NIC 5,7% dan yang tidak merumuskan sesuai dengan NIC sebanyak 66,8%.

Penggunaan NIC yang terbanyak adalah manajemen halusinasi sebanyak 90 responden. Ini dikarenakan dalam penanganan halusinasi menggunakan manajemen halusinasi dan banyak berhasil, sedangkan yang tidak pernah digunakan adalah peningkatan perfusi serebral, manajemen demensia dan terapi pelatihan. Tindakan ini tidak dilakukan karena perawat tidak memahami ataupun mengetahui bagaimana cara melakukan tindakan peningkatan perfusi cerebral, manajemen demensia dan terapi pelatihan. Untuk terapi pelatihan tidak digunakan karena sudah termasuk pada bagian terapi aktivitas.

Nursing Intervention Classification (NIC) adalah merupakan standar intervensi yang komprehensif dan berdasarkan riset. Klasifikasi NIC meliputi intervensi yang dilakukan perawat baik intervensi mandiri dan kolaborasi, perawatan langsung atau tidak langsung, dan semua intervensi didefinisikan sebagai penanganan berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinik dimana perawat melakukan untuk peningkatan hasil yang diharapkan dari klien.⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pendokumentasian diagnosis keperawatan sudah sesuai dengan diagnosis NANDA dengan kategori cukup baik. Rumusan NOC sudah sesuai dengan standar dalam kategori sangat baik. *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang sering digunakan adalah mengontrol cemas. Rumusan NIC sudah sesuai dengan standar dalam kategori sangat baik. *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang banyak digunakan adalah manajemen halusinasi.

Saran

Perawat dapat meningkatkan penerapan diagnosis keperawatan NANDA, NOC, dan NIC pada klien skizofrenia dengan kasus halusinasi di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien. Pihak manajemen bidang keperawatan dapat mensupervisi kepada perawat dalam penerapan diagnosis keperawatan NANDA, NOC, dan NIC pada klien skizofrenia dengan kasus halusinasi di Ruang Teratai RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sehingga pelaksanaannya lebih baik.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan diagnosis keperawatan NANDA, NOC, dan NIC pada klien skizofrenia dengan kasus halusinasi.

KEPUSTAKAAN

1. Keliat, B. A, et al. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta. 1999
2. Stuart. G.W., and Sundeen. S.J. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, EGC, Jakarta. 1998.
3. Nestor, et al. *Neuropsychological Correlates of MRI Temporal Lobe abnormalities in Schizophrenia*, *AM.J. Psychiatry* 1993;150(312 Desember): 1849.
4. *NANDA Nursing Diagnosis: Definition and Classification*, North American Nursing Diagnosis Association, Philadelphia. 2002.
5. Sulistyowati.E, *Analisis Kesesuaian Penggunaan Diagnosis Keperawatan*, Skripsi tidak dipublikasi, UGM, Yogyakarta.2005
6. Florensa. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Jiwa dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta Dikaitkan dengan Diagnosis NANDA, NOC dan NIC*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, UGM, Yogyakarta.2004.
7. Spark and Taylor. *Nursing Diagnosis Reference Manual an Indispensable Guide to Better Patient Care*, 4th ed, Springhouse, Pennsylvania. 1990.
8. Nurjanah, I. *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa Manajemen. Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien*, Mocomedia, Yogyakarta. 2004.
9. Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta.2001.