FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENEGAKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ananda Muthia Bahri Hasibuan

anandamuthiag3@gmail.com

LATAR BELAKANG

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan dasar klien secara holistic memiliki tanggung jawab untuk membantu pemenuhan kebutuhan oksigen klien yang tidak adekuat. Dalam tindakannya, seorang perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan harus melakukan metode keperawatan berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi.

Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang, menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat dan sebagainya (Gibsonet al.,1997)

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, dan komunitas pada masalah kesehatan pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan di Indonesia.

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan respon fisik, sosio-kultural, psikologis, dan spiritual klien terhadap masalah kesehatannya yang bersifat individual, sehingga diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam proses diagnostik. Penegakkan diagnosa keperawatan haruslah didukung sekelompok data dasar yang didapatkan oleh perawat saat melakukan

pengkajian. Kelompok data ini disebut batasan karakteristik. Batasan karakteristik adalah indikator klinis yang merupakan tanda dan gejala objektif atau subjektif atau faktor risikoyang mendukung adanya kategori diagnostik. Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien. Informasi yang menggambarkan masalah klien atau diagnosis keperawatan kemudian mengarah pada pemberian asuhan keperawatan untuk memilih suatu rencana perawatan yang sesuai dengan terapi keperawatan (Potter&Perry; 2009).

METODE

Metode yang saya gunakan yaitu dengan menggunakan metode literatur review dengan pendekatan jurnal, buku dan e-book untuk mendapatkan data yang akurat mengenai perencanaan keperawatan dalam keluarga. Adapun jurnal atau artikel dan e-book yang digunakan pada literatur review adalah jurnal dan e-book yang didapatkan dengan menggunakan google scholar.

HASIL

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa , seorang perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan harus melakukan metode keperawatan berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi.

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Hubungan antara pasien dan perawat merupakan interaksi timbal balik dimana respon pasien dan perawat saling mempengaruhi dan terus berkembang sejalan dengan perubahan respon antara pasien dan perawat.

Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien diperoleh dari proses pengkajian keperawatan dan kemudian dianalisis untuk penarikan kesimpulan atau keputusan klinis dalam bentuk diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan mendeskripsikan respon manusia (pasien) terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual, sementara diagnosis medis merupakan konsep yang

mendeskripsikan proses penyakit atau injuri. North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) yang kemudian berkembang menjadi NANDA-Internasional (NANDA-I) untuk pengembangan dan penggunaan standarisasi terminologi diagnosis keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan secara global. Secara nasional, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah mengeluarkan standarisasi diagnosis keperawatan di Indonesia melalui Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dikembangkan sejak tahun 2015. Penyusunan SDKI dilatarbelakangi oleh UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 yang menetapkan standar profesi keperawatan yang terdiri dari standar kinerja profesional (penjaminan mutu, pendidikan, riset, etika, dan penilaian kerja), standar kompetensi (pendidikan dan kekhususan), dan standar asuhan keperawatan (diagnosis, luaran/outcome, dan intervensi). Oleh karena itu, perawat merupakan seorang penegak diagnosis atau diagnostician nursing. SDKI menggunakan berbagai terminologi terutama NANDA dengan pendekatan klasifikasi diagnosis International Classification of Nursing Practice (ICNP) 2015 untuk memudahkan penegakan diagnosis berdasarkan data mayor dan minor.

PEMBAHASAN

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien. Informasi yang menggambarkan masalah klien atau diagnosis keperawatan kemudian mengarah pada pemberian asuhan keperawatan untuk memilih suatu rencana perawatan yang sesuai dengan terapi keperawatan (Potter & Perry; 2009). Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien.

Pernyataan diagnosa keperawatan menggambarkan status kesehatan klien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada status tersebut. Pernyataan diagnosa keperawatan ditulis oleh perawat untuk masalah-masalah yang diidentifikasi. Komponen-komponen berikut ini menandai tiga bagian pernyataan diagnosis keperawatan:

1. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan-perubahan menyebabkan masalah dan perubahan yang tidak menguntungkan pada kemampuan klien untuk berfungsi. Diagnosa keperawatan adalah frase atau pernyataan yang ringkas

2. Etiologi

Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab masalah klien yang menimbulkan perubahan-perubahan pada status kesehatan klien. Penyebab tersebut berhubungan dengan tingkah laku klien, patofisiologi, psikososial, perubahan-perubahan situasional pada gaya hidup, usia perkembangan, faktor budan dan lingkungan. Penyebab perubahan-perubahan ini masih dalam batas wewenang keperawatan.

3. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik (tanda dan gejala) merupakan kelompok petunjuk klinik yang menggambarkan tingkah laku, tanda dan gejala yang menggambarkan diagnosa keperawatan. Batasan karakteristik, diperoleh selama tahap pengkajian, memberikan bahwa ada masalah kesehatan.

Penegakan diagnosis merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Sepanjang waktu, format dan kualitas penegakan diagnosis telah berkembang, tetapi fokusnya terus berdampak terhadap perawatan klien (Potter & Perry; 2009). Sistem penegakan diagnosis yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, menunjukkan hasil dan standar klien, memfasilitasi reimbursement dari pemerintah dan dari perusahaan asuransi pembayar, serta berfungsi sebagai dokumen legal (Twardon dan Gartner, 1993; Potter & Perry; 2009).

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi:

1. Masalah (problem) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.
2. Penyebab (etiology) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
3. Tanda (sign) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Tipologi diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat
2. Diagnosis risiko/risiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat
3. Diagnosis potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Masalah keperawatan sampai saat ini masih menggunakan daftar masalah keperawatan yang dibuat oleh asosiasi perawat Amerika (NANDA), yang meliputi masalah aktual, risiko atau risiko tinggi, dan potensial (untuk keadaan wellnessl sejahtera).

Diagnosis keperawatan membantu dalam transisi ke model praktik keperawatan profesional. Pada tahun 1973, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) mengadakan konferensinya. Pada saat itu, keperawatan kurang mempunyai otonomi yang menandainya sebagai sebuah profesi. Para pemimpin keperawatan berusaha keras mengklarifikasi peran perawat dalam memberikan perawatan kesehatan. Diagnosa keperawatan diterima sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan masalah-masalah yang diidentifikasi dalam praktik keperawatan dan didalam lingkup asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan menjadi tahap kedua dari proses keperawatan. Dengan meningkatnya jumlah diagnosa keperawatan, diagnosa tersebut perlu diatur ke dalam struktur yang tersusun rapi. Oleh karena itu, NANDA membuat taksonomi untuk mengelompokkan diagnosa keperawatan. Dalam NANDA tersebut terdapat sembilan pola respons manusia: pertukaran, berkomunikasi, berhubungan, menilai, memilih, pergerakan, persepsi, mengetahui, dan perasaan.

NANDA merupakan sistem klasifikasi diagnosis keperawatan yang cukup dikenal secara global. Diagnosis spesifik dapat dilihat pada NANDA dengan menyesuaikan dengan kategori data yang dimiliki. Pencocokan data dan diagnosis keperawatan dilakukan sebagai pertimbangan perawat untuk memilih diagnosis keperawatan yang akan diangkat.

Perawat menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada kelengkapan dan ketepatan data yang berdasarkan pertimbangan perawat

sesuai. Kelengkapan dan ketepatan data berasal dari kerja sama perawat dengan keluarga ini sangat penting untuk membentuk ketepatan masalah yang terjadi dan permasalahan berasal dari data yang dikumpulkan dan dianalisa secara tepat.

Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya dapat dilakukan perawat setelah mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan. Penyusunan prioritas keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Penyusunan prioritas permasalahan penting dilakukan agar dapat menyelesaikan permasalahan keperawatan yang harus terlebih dahulu diselesaikan sehingga perawat dapat merancang perencanaan yang sistematis dan tepat sasaran.

NANDA menyatakan bahwa diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Semua diagnosis harus didukung dengan data, dimana menurut NANDA diartikan sebagai karakteristik. Definisi karakteristik tersebut dinamakan tanda dan gejala, tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan klien.

PENUTUP

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi:

1. Masalah (problem) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota (individu) keluarga.
2. Penyebab (etiology) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

3. Tanda (sign) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak yang mendukung masalah dan penyebab.

Perumusan diagnosis keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah, penyebab, dan tanda.

Penegakan diagnosis merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Sepanjang waktu, format dan kualitas penegakan diagnosis telah berkembang, tetapi fokusnya terus berdampak terhadap perawatan klien (Potter & Perry; 2009).

DAFTAR PUSTAKA

Cikwanto , Nupiyanti. 2018. *Pegembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Kperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA) Volume 5 Nomor 1.

Efendy, Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Engram, Barbara. 1998. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Vol.3*. Jakarta: EGC.

Harnilawati.2013.*Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*.Sulawesi Selatan : Pustaka AS Salam.

Irman,Ode,Yosefin Nelist,dan Yosephina Maria Hawa Keytimu.2020.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut*.Jawa Timur : CV Penerbit Qiara Media.

Marton, Patricia Gonce. 2003. *Panduan Pemeriksaan Kesehatan Dengan Dokumentasi Soapie*. Jakarta: EGC.

Nujannnah Intansari,Dewi Retno Pamungkas, dan Sri Warsini.2017.*Perbandingan Antara Diagnosis Yang Sering Ditegakkan Dan Possible Diagnosis Yang Sering Diprediksikan Oleh Perawat Pada Klien Dengan Gangguan Jiwa*.Jurnal Keperawatan KlinisDan Komunitas, 1 (1) ,8-15.

Sari,Selvia Harum, Agianto,dkk. 2015. *BATASAN KARAKTERISTIK DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN(ETIOLOGI) DIAGNOSA KEPERAWATAN: HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE*. DK Vol.3 No.1.

Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). *Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan*. Jurnal pengabdian kepada masyarakat, 23(2), 300-304.

Simamora, R. H. (2019). *Socialization of Information Technology Utilization and Knowledge of Information System Effectiveness at Hospital Nurses in Medan, North Sumatra*. Editorial Preface From the Desk of Managing Editor..., 10(9).

Suprajitno. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Prakti*. Jakarta: EGC.

Srimiyati, Koerniawan, Dheni,dkk. 2019. *PENDAMPINGAN IMPLEMENTASI PROSES KEPERAWATAN: NANDA 2015 –2020, SDKI 2017, NOC, DAN NIC KEPADA PRESEPTOR KLINIK NERS*. jurnal Abdimas Musi Charitas Volume 3, No 2.