PENGARUH DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM PENGAMBILAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Kristina N Tampubolon

kristinatampubolon381@gmail.com

A. Latar Belakang

Salah satu kegiatan yang penting dalam proses keperawatan adalah menentukan diagnosis keperawatan. Perawat harus paham dalam menentukan diagnosa keperawatan agar dapat menentukan tindakan pengambilan keperawatan kepada pasien.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penulisan dokumentasi asuhan keperawatan di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit belum efektif dilakukan oleh para perawat. Hal ini dapat menyebabkan kesenjangan dikarenakan menulis dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai standar yang telah ditetapkan akan menyebabkan kesalahan diagnosis dan pelaksanaannya juga dapat mengalami gangguan dikarenakan ketidaktepatan tersebut.

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau peristiwa yang dialami individu, keluarga, dan komunitas pada resiko masalah atau pada proses kehidupan pasien. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan bagian vital (penting) dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien/pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang harus optimal juga diterapkan di Indonesia.

Diagnosis keperawatan memberikan arah/petunjuk dalam memberikan terapi yang pasti, dimana perawat bertanggungjawab didalamnya. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis/penelitian dan interpretasi mendalam terhadap data yang diperoleh perawat dari pengkajian keperawatan klien/pasien. Salah satu manfaat dari diagnosis keperawatan adalah memberikan gambaran tentang masalah klien atau status kesehatan klien yang nyata (aktual/pasti) dan kemungkinan akan terjadi, dimana penyelesaiannya dapat dilakukan hanya oleh wewenang perawat.

Sedangkan, Asuhan keperawatan adalah faktor vital juga dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif (pencegahan) perawatan kesehatannya. Menurut Shore, untuk sampai pada hal ini, profesi keperawatan telah mengidentifikasi proses pemecahan masalah yang “ menggabungkan elemen yang paling diinginkan dari seni keperawatan dengan elemen yang paling relevan dari system teori, dengan menggunakan metode ilmiah”.

Maka dari itu, diagnosis sangat berpengaruh dalam pengambilan tindakan keperawatan atau asuhan keperawatan yang akan dilakukan perawat kepada pasien.

B. Metode

Penulis menggunakan metode kepustakaan dengan cara membaca berbagai sumber seperti : buku, ebook, jurnal, karya ilmiah, dan sumber lainnya yang dapat dipercaya dikarenakan agar setiap pembaca tidak dipusingkan dengan artikel-artikel yang kurang efektif. Sumber-sumber yang dibaca dan dicari penulis juga berkenaan dengan materi permasalahan yang akan dibahas oleh penulis sehingga sistematis yang dibahas selalu berhubungan.

C. Hasil

Diagnosis keperawatan adalah suatu catatan penting yang memberitahukan tentang respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola yang dialami klien) baik individu maupun kelompok dimana perawat secara akuntabilitas yang dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi/penyelesaian secara pasti untuk menjaga status kesehatan klien. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir yang detail mengenai data yang diperoleh dari klien/pasien, keluarga, rekan medis dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain.

Diagnosis keperawatan adalah bagian terpadu dari proses keperawatan. Hal ini merupakan suatu komponen dari langkah-langkah analisis/penelitian, dimana perawat mengumpulkan respons-respons individu yang dialami terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual dan potensialnya. Oleh karena itu, intervensi merupakan metode/langkah komunikasi tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Disebagian negara, ada yang mendiagnosis itu dengan cara mengidentifikasi kedalam tindakan praktik keperawatan sebagai suatu tanggung jawab legal/sah dari seorang perawat profesional. Diagnosis keperawatan memberi peran nyata sebagai dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti/akurat, dimana perawat bertanggung jawab didalam segala tindakannya.

Diagnosis keperawatan ditetapkan atas penelitian dan interpretasi mendalam(kompleks) terhadap perolehan data yang oleh perawat dari pengkajian keperawatan klien/pasien.

Perolehan data tersebut dinamakan dokumentasi asuhan keperawatan. Oleh karena itu, dokumentasi asuhan keperawatan yang ditulis secara manual maupun komputerisasi yang baik bermanfaat untuk mencatat pelayanan yang diberikan atau sebagai alat/petunjuk informasi kepada tenaga kesehatan lainnya. Sehingga, klien dapat tertangani dengan cepat dan tepat dan memberikan kepuasan yang optimal atas pelayanan kesehatan tim medis.

Ciri-ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang benar adalah:

1. Didasarkan pada fakta (factual basic)
2. Akurat/Terjamin (accurat)
3. Lengkap (complements)
4. Ringkas/tidak berbelit-belit (conciseness)
5. Terorganisi (organizatioan)
6. Waktu yang tepat (time liness)
7. Bersifat mudah dibaca (legibility)

Dokumentasi asuhan keperawatan juga digunakan sebagai alat pertahanan/perlindungan diri yang akan dipergunakan saat terjadi tuntutan atas kesalahan medis yang timbul dalam pemberian asuhan keperawatan. Maka dari itu, diagnosis keperawatan harus selalu dituangkan secara optimal didalam dokumentasi keperawatan.

D. Pembahasan

Menuru Deswani pada tahun 2011 beliau mengatakan bahwa proses Keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial. Dalam menentukan proses keperawatan dibutuhkan langkah-langkah yang digunakan yakni salah satunya adalah menentukan diagnose keperawatan actual atau potensial.

Sedangkan, diagnosa keperawatan telah dipaparkan diatas yakni diagnosis keperawatan adalah suatu catatan penting yang memberitahukan tentang respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola yang dialami klien) baik individu maupun kelompok dimana perawat secara akuntabilitas yang dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi/penyelesaian secara pasti untuk menjaga status kesehatan klien. Namun, untuk apakah kita sebagai perawat harus memahami lebih dalam tentang diagnosa keperawatan? Adapun tujuan dari diagnosa keperawatan adalah :

1. Mengidentifikasi mengenai masalah/adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit yang dialaminya.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang atau penyebab klien mendapatkan masalah kesehatannya.
3. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam usaha preventif/mencegah atau menyelesaikan masalahnya (pengobatan)

Dari yang ketiga tujuan diagnosa keperawatan ini dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan berperan penting dalam proses keperawatan.

Dari paparan singkat diatas didapat bahwa diagnosa keperawatan adalah suatu bagian kesimpulan yang dihasilkan dari proses analisa data dan diagnosa keperawatan adalah langkah/metode kedua dari proses keperawatan yang mengintegrasikan penilaian klinis mengenai respon klien. Untuk itu, penting bagi perawat untuk mengetahui langkah-langkah dalam menentukan diagnosa keperawatan yang benar dan tepat.

Langkah-langkah perawat dalam menentukan diagnosa keperawatan adalah :

1. Klasifikasi data dan analisis data

Data tentang keadaan pasien yang didapatkan dengan pengkajian dibandingkan dengan standar kriteria yang sudah tertera. Apabila keadaan pasien tidak sesuai dengan standar yang ada, dapat dikatakan bahwa pasien mengalami suatu masalah kesehatan yang perlu ditangani oleh pihak penanggung jawab.

2. Mengintrepetasikan data

Dalam memperoleh intrepetasi data juga diperlukan langkah-langkah yang tepat yakni:

a. Dapat menentukan kelebihan pasien

Klien memiliki suatu kelebihan artinya adalah setiap klien/pasien yang dihadapi pasti ada yang memiliki kelebihan dalam hal tertentu. Kelebihan inilah yang dapat digunakan perawat dalam meningkatkan atau membantu memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien.

b. Dapat melihat dan menentukan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Ketika klien mengalami keterbatasan/kekurangan terhadap aspek kesehatannya maka diperlukan bantuan/tindakan keperawatan.

c. Dapat menentukan masalah yang pernah dialami oleh pasien.

Jika, kita sudah dapat menentukan masalah yang pernah dialami oleh pasien maka akan lebih mudah kita dalam menentukan masalah yang dihadapi pasien.

d. Mulai untuk menentukan keputusan masalah pasien.

Keputusan yang dapat diberikan atas masalah kesehatan pasien adalah :

✚ Tidak terdapat masalah apapun.

✚ Masalah kemungkinan terdapat.

Agar tidak terjadi kesalahan dan kebimbangan dibutuhkan pengumpulan data yang lengkap.

✚ Masalah yang sebenarnya/aktual

Masalah ini telah terjadi pada pasien sehingga perawat bertanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan.

Sindroma

Diagnosa ini terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan yang telah terjadi atau actual dan risiko hebat yang diperkirakan muncul karena sesuatu kejadian atau peristiwa tertentu.

Menurut Nanda terdapat 2 kelompok diagnosis sindroma, yakni :

i. Sindroma trauma perkosaan.

Kelompok tanda dan gejala yang muncul pada sindroma trauma perkosaan meliputi : cemas, takut, sedih, gangguan istirahat dan tidur, risiko tinggi nyeri sewaktu melakukan hubungan seksual.

ii. Risiko sindroma penyalahgunaan

Risiko sindroma penyalahgunaan anatar lain yaitu : risiko konstipasi, perubahan fungsi pernafasan, risiko infeksi ; trombosis, gangguan aktifitas, risiko perlukaan, risiko gangguan mbilitas fisik, risiko gangguan proses pikir, risiko gangguan gambaran diri, risiko ketidakberdayaan, risiko kerusakan integritas jaringan.

Masalah Kolaburatif

Masalah ini adalah dimana terjadi komplikasi fisiologi yang disebabkan oleh patofisiologi yang berhubungan dengan pengobatan atau situasi yang memungkinkan.

3. Memvalidasi data

Pada langkah ini,perawat memvalidasi olahan data secara akurat yang dilakukan bersama dengan klien,keluarga atau masyarakat dengan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kejelasan data.

4. Merumuskan diagnosa keperawatan

Menurut Carpenito pada tahun 2000 dikategorikan :

- Aktual/masalah yang nyata
- Risiko/masalah yang akan terjadi
- Kemungkinan (beberapa faktor dapat menimbulkan)
- Diagnosa keperawatan “wellness” (keputusan klinik)
- Diagnosa keperawatan “sindroma”

Selama ini memang sedikit susah untuk melakukan diagnosa keperawatan dikarenakan memakan waktu yang panjang dengan tugas perawat yang lain yang harus dikerjakan. Namun, sebagai perawat profesional menentukan diagnosa keperawatan kedalam dokumentasi keperawatan harus tetap dijalankan agar dapat mencapai tujuan proses keperawatan dalam memberikan tindakan keperawatan atau yang dikenal dengan nama lain asuhan keperawatan.

E. Penutup

Asuhan keperawatan adalah faktor vital juga dalam kelangsungan hidup pasien dan aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif (pencegahan) perawatan kesehatannya.

Diagnosis keperawatan adalah suatu catatan penting yang memberitahukan tentang respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola yang dialami klien) baik individu maupun kelompok dimana perawat secara akuntabilitas yang dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi/penyelesaian secara pasti untuk menjaga status kesehatan klien. Dengan dipaparkannya langkah-langkah menentukan diagnosa yang benar dan tepat diharapkan dapat mengambil tindakan yang tepat. Sehingga, jelaslah sudah bahwa diagnosa keperawatan mempengaruhi pengambilan tindakan keperawatan (asuhan keperawatan).

F. Daftar Pustaka

- Alamri, Azlika M et.al. (2015). Hubungan antara mutu pelayanan perawat dan tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien peserta badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit islam (rsi) sitti maryam kota manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4), 241-251.
- Apriyani, Heni. (2015). Identifikasi diagnosis keperawatan pada pasien di ruang paru sebuah rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 107-111.
- Astar, Fatmawati et.al. (2018). Pengaruh pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien di puskesmas takalala kabupaten soppeng. *Journal of management*, 1(2), 33-57.

- Atmanto, Arif Puji et.al. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus* , 9(1), 83-92.
- Desmawati. (2017). *Proses Keperawatan*. SKRIPSI-UPN Veteran Jakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Niken. (2017). *Standar Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Blud Rsudkota Baubau*. SKRIPSI-UIN Alauddin Makassar. Makassar. Tidak Dipublikasikan.
- Prema. (2018). *Kompetensi Perawat Dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Tugurejo Semarang*. SKRIPSI-Universitas Muhammadiyah Semarang. Tidak Dipublikasikan.
- Rachmania, Diana et.al. (2016). Pengembangan Instrumen Diagnosis & Intervensi Keperawatan Bahasa Keperawatan Standar Berbasis (Nanda-I, Noc, Nic). *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 157-163.
- Rofi'i, Muhamad et.al. (2018). Diagnosa Keperawatan Yang Sering Ditegakkan Perawat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan* , 1(2), 1-8.
- 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).
- Utami, Ngesti W et.al. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.