Penegakan Diagnosa Keperawatan Di Rumah Sakit

Putri Meiyarny Zega

putrimeiyarny@gmail.com

LATAR BELAKANG

Sebelum perawat melakukan tindakan diagnosa keperawatan kepada pasien terlebih dahulu harus melakukan pengkajian kepada pasien. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan & merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi & mengidentifikasi status kesehatan klien (Iyer et.al.,1996). Dari pengkajian ini, perawat akan mendapatkan informasi penting pasien untuk dijadikan pedoman dalam memberikan tindakan selanjutnya.

Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien.

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasikannya dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah.

Pada beberapa negara (mis., Kansas, New York) mendiagnosa diidentifikasikan dalam tindakan praktik keperawatan sebagai suatu tanggung jawab legal dari seorang perawat profesional, diagnosa keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti dimana perawat bertanggung jawab di dalamnya.

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap faktor-faktor berhubungan yang mempengaruhi awal gejala/pemeliharaan dari suatu diagnosa aktual atau nama diagnosa dan faktor-faktor resiko tinggi.

Diagnosis keperawatan digunakan untuk menentukan rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien, menentukan tindakan keperawatan dan hasil asuhan keperawatan pada pasien. Perawat mendiagnosis masalah kesehatan, menyatakan resiko, dan kesiapan promosi kesehatan. Diagnosis berfokus-masalah tidak boleh dipandang lebih penting daripada diagnosis

resiko. Suatu diagnosis keperawatan tidak perlu berisi semua jenis indikator diagnostik (mis., batasan karakteristik, faktor yang berhubungan, dan faktor resiko).

METODE

Artikel ilmiah ini dibuat dengan menggunakan metode literasi/membaca dan menganalisa kajian dari berbagai sumber atau referensi terkait seperti jurnal, buku teks, dan E-book 8 tahun terakhir. Artikel ilmiah ini ditulis dengan mengacu pada sumber-sumber terkait yang berfokus pada diagnosa keperawatan.

HASIL

Hasil analisa yang di dapatkan adalah diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. NANDA Menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah “keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat” semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data.

Diagnosa keperawatan adalah suatu bagian integral dari proses keperawatan. Hal ini merupakan suatu komponen dari langkah-langkah analisa, dimana perawat mengidentifikasi respon-respon individu terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual dan potensial.

Proses penegakan diagnosis (diagnostic process) adalah suatu proses yang sistematis yang terdiri dari 3 tahap yaitu, analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Berorientasi kepada klien, keluarga dan masyarakat
2. Bersifat aktual atau potensial
3. Dapat diatasi dengan intervensi keperawatan
4. Menyatakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, serta faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

Alasan penulisan diagnosa keperawatan

1. Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif

2. Memberikan kesatuan bahasa dalam profesi keperawatan
3. Meningkatkan komunikasi antar sejawat dan profesi kesehatan lainnya
4. Membantu merumuskan hasil yang diharapkan / tujuan yang tepat dalam menjamin mutu asuhan keperawatan, sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi
5. Menciptakan standar praktik keperawatan
6. Memberikan dasar peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

PEMBAHASAN

Diagnosa Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Carpenito, 2000; Gordon, 1976 & NANDA).

International Council of Nurses (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu sistem klasifikasi yang disebut dengan International Classification for Nursing Practice (ICNP). Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan (outcome) keperawatan saja. Lebih dari itu menurut Hardiker et al, 2011, Muller-Staub et al, 2007; Wake & Coenen, 1998, sistem klasifikasi ini disusun untuk mengharmonisasikan terminologi-terminologi keperawatan yang digunakan diberbagai negara diantaranya seperti :

- Clinical Care Classification (CCC),
- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA),
- Home Health Care Classification (HHCC),
- Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT),
- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF),
- Nursing Diagnosis System of the Centre for Nursing Development and Research (ZEFP),
- Omaha System.

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi 2 jenis, yaitu Diagnosis Negatif dan Diagnosis Positif.

1. Diagnosis Negatif

Menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi

keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari Diagnosis Aktual dan Diagnosis Resiko.

2. Diagnosis Positif

Menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan istilah Diagnosis Promosi Kesehatan (ICNP, 2015; Standar Praktik Keperawatan Indonesia – PPNI, 2005).

Diagnosa keperawatan memiliki 2 komponen utama, yaitu Masalah (Problem) atau Label Diagnosis dan Indikator Diagnostik.

1. Masalah (Problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis ini terdiri dari Deskriptor atau penjelas dan Fokus Diagnostik. Deskriptor merupakan pernyataan yang menjelaskan bagaimana suatu fokus diagnosis terjadi.

2. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri dari penyebab, tanda/gejala, dan faktor resiko dengan uraian sebagai berikut.

a. Penyebab (Etiology) Merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi ini dapat mencakup 4 kategori, yaitu :

- Fisiologis,
- Biologis atau Psikologis,
- Efek Terapi/Tindakan,
- Situasional (lingkungan atau personal)
- Maturasional.

b. Tanda (Sign) dan Gejala (Symptom) Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik. Sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis atau pengkajian. Tanda/gejala ini dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu:

- Tanda/Gejala Mayor: Ditemukan sekitar 80% – 100% untuk validasi diagnosis.
- Tanda/Gejala Minor: Tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

c. Faktor Resiko (Risk Factor)

Merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien dalam mengalami masalah kesehatan atau proses kehidupannya. Indikator diagnosis ini akan berbeda-beda pada masing-masing macam jenis diagnosis.

- Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri dari penyebab dan tanda/gejala.
- Pada diagnosis resiko, tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala, melainkan hanya faktor resiko saja.
- Pada diagnosis promosi kesehatan, hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal.

Proses penegakan diagnosis (diagnostic process) adalah suatu proses yang sistematis yang terdiri dari 3 tahap yaitu, analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Untuk perawat profesional yang telah berpengalaman, proses ini dapat dilakukan secara simultan. Namun untuk perawat yang belum memiliki pengalaman yang memadai, setidaknya diperlukan latihan dan pembiasaan untuk melakukan proses penegakan diagnosis secara sistematis.

Proses penegakan diagnosis keperawatan diuraikan sebagai berikut :

1. Analisis Data

Tahap pertama dalam proses penegakan diagnosis keperawatan adalah analisis data yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut ini :

a. Bandingkan data dengan nilai normal/rujukan

Data-data yang didapatkan dari pengkajian, bandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna, baik tanda/gejala mayor ataupun tanda/gejala minor.

b. Kelompokkan data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna, dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi;

- 1) respirasi,
- 2) sirkulasi,
- 3) nutri/cairan,
- 4) eliminasi,
- 5) aktivitas/istirahat,
- 6) neurosensori,
- 7) reproduksi/seksualitas,

- 8) nyeri/kenyamanan,
- 9) integritas ego,
- 10) pertumbuhan/perkembangan,
- 11) kebersihan diri,
- 12) penyuluhan/pembelajaran
- 13) interaksi sosial, dan
- 14) keamanan/proteksi.

Proses pengelompokan data ini dapat dilakukan baik secara induktif, dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, atau secara deduktif, menggunakan kategori pola kemudian mengelompokan data sesuai kategorinya.

2. Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama-sama mengidentifikasi masalah, mana masalah yang aktual, resiko dan /atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan ini merujuk pada label diagnosis keperawatan yang sebelumnya telah dibahas diatas.

3. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatannya. Terdapat 2 metode perumusan diagnosis, yaitu;

a. Penulisan 3 Bagian (3 Parts Format)

Metode penulisan ini terdiri dari Masalah, Penyebab dan Tanda/Gejala dan hanya dilakukan pada diagnosis aktual saja.

Formulasi diagnosis keperawatan penulisan 3 bagian adalah sebagai berikut:

Frase ‘berhubungan dengan’ dapat disingkat b.d dan frase ‘dibuktikan dengan’ dapat disingkat d.d.

Contoh Penulisan : Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dispnea dan gelisah.

b. Penulisan 2 Bagian (2 Parts Format)

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis resiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

1) Diagnosis Resiko

Contoh Penulisan : Resiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun.

2) Diagnosis Promosi Kesehatan

Contoh Penulisan : Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien mengatakan ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien.

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

2. Saran

Sebagai seorang perawat ataupun mahasiswa keperawatan dapat berkerja profesional dalam menjalankan tugas dan kewajiban sebagai seorang perawat yang ideal dan bertanggung jawab. Sehingga pasien dapat merasakan kepuasan atas asuhan keperawatan yang diberikan dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Msn, R. N., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book : An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Mosby.
- Dermawan. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Gosyen Publising.
- Ermayani, M & Nuryati, A. (2017). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis *Standardized Nursing Language* (SNL) NANDA-I, NOC, dan NIC Di Ruang Rawat Inap. *Mahakam Nursing Journal*, 2(2), 50-61.
- Herdman, T.H & Kamitsuru, S. (2014). *Nanda International Inc. diagnosis keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*; alih bahasa: Budi Anna Keliat et al; editor penyelarar: Monica Ester. Edisi 10. Jakarta: EGC.

- Mynarikova, E. (2014). The Use Of Nursing Diagnoses In Clinical Practice. *Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(3), 117-126.
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020*. Philadelphia: NANDA International.
- NANDA-I. (2012). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2014). *Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Rachmania, D. (2016). Pengembangan Instrument Diagnosis & Intervensi Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (NANDA-I, NOC, NIC). *Jurnal Ners*. 11(2).
- 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).