Langkah-Langkah Perumusan Diagnosa Keperawatan

Najla Asyah Syafawani Lubis/191101010

najlaasyahsyafawani@gmail.com

Latar Belakang

Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas-tugasnya. Salah satu unsur tenaga kerja kesehatan yang dibutuhkan adalah perawat karena berperan langsung terhadap pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien baik yang di rawat inap maupun rawat jalan. 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. Pemberian asuhan keperawatan pada saat ini masih lebih banyak fokus pada upaya penyembuhan atau respon klien terhadap penyakit. Hal ini berdampak pada diagnosa yang ditetapkan oleh perawat umumnya berkaitan dengan masalah klien yang bersifat aktual dan resiko saja atau diagnosa keperawatan aktual dan resiko saja. Bila orientasi perawat diberikan pula kepada upaya promosi kesehatan maka masih ada lagi kategori lain dari diagnosa keperawatan yang dapat dikembangkan perawat yaitu diagnosa keperawatan Sejahtera.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan komponen penting yang esensial dalam pemberian pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan merupakan Proses sistematis, terstruktur, dan integratif dalam badan keilmuan keperawatan. Asuhan ini diberikan melalui metode yang disebut proses keperawatan. proses keperawatan yang didasari teori Orlando Deliberative Nursing Proses ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien. Hal tersebut berarti bahwa perawat profesional melakukan eksplorasi kebutuhan dan masalah atau gangguan kebutuhan yang terjadi pada pasien yang menggunakan presepsi, proses berpikir kritis, penalaran klinis, dan atau perasaan perawat yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pasien. Proses keperawatan membantu perawat mendapatkan luaran, mengukur kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan dan memudahkan perawat untuk melakukan praktik klinis keperawatan khususnya bagi perawat pemula (Xiao et al, 2017). Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Antusiasme perawat dalam menerima tantangan baru dalam memberikan pelayanan telenursing sangat tinggi, Hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien (Padila et al, 2018). 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. salah satu fungsi profesionalitas perawat adalah menemukan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan kemudian memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Proses keperawatan perawat untuk berkembang sebagai seorang pemikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhannya serta pentingnya partisipasi pasien dalam keseluruhan proses (Stonehouse, 2017).

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi (Rabelo et al, 2016). diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lainnya. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. diagnosis sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosis medis. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam Membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola.

Metode

Rancangan penugasan kajian ini menggunakan metode literatur review. Dimana metode ini dapat menyelesaikan suatu masalah dengan mengumpulkan data, menganalisa, membandingkan sehingga dapat menentukan pengambilan keputusan dalam masalah tersebut yang berdasarkan dari penjelasan sumber dan referensi yaitu berupa jurnal, ebook atau buku teks.

Hasil

Proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada penelitian Supratti & Ashriady, 2016. pendokumentasian keperawatan berdasarkan pengkajian keperawatan sebagian

besar dalam kategori kurang lengkap yaitu 91 perawat (97,8%), kategori kurang akurat yaitu 88 perawat (94,6%), sedangkan kategori kurang relevan yaitu 87 perawat (97,8%). Pendokumentasian keperawatan berdasarkan Diagnosis keperawatan di RSUD Kabupaten Mamuju yang masuk dalam kategori kurang lengkap yaitu 40 perawat (43%), kategori kurang akurat yaitu 45 perawat (48, 4%), kategori relevant yaitu 47 perawat (50, 5%).

Berdasarkan hasil penelitian Buheli, 2012. menunjukkan sebagian besar perawat (80,4%) melakukan pengkajian keperawatan dan (19,6%) perawat yang masih kurang dalam melakukan pengkajian keperawatan, untuk Diagnosa keperawatan terdapat (60,8%) yang sudah melakukan diagnosa keperawatan dengan baik dan (39,2%) perawat yang masih kurang dalam melakukan diagnosa keperawatan. Dalam melaksanakan perencanaan keperawatan terdapat (74,5%) perawat yang sudah melakukan bukan perencanaan Keperawatan dengan cukup dan (25,5%) yang masih kurang dalam melaksanakan perencanaan keperawatan. untuk implementasi keperawatan terdapat (74,5%) perawat yang sudah melaksanakan implementasi keperawatan dan (25,5%) yang masih kurang dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Sedangkan untuk evaluasi keperawatan terdapat (60,8%) perawat yang sudah melaksanakan evaluasi Keperawatan dengan cukup dan (39,2%) yang masih kurang dalam melaksanakan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan penelitian Murni, dkk 2016. Hasil pengamatan di rawat inap dokumentasi asuhan keperawatan berisi, pengkajian 47%, Diagnosis keperawatan 54%, perencanaan 47%, tindakan keperawatan 49% dan evaluasi 50%. dari data tersebut tanpa lah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (49,5%) sedangkan yang ditetapkan Depkes 80%. RSUD Pariaman menggunakan standar asuhan keperawatan 65%. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi Asuhan Keperawatan yang berkesinambungan belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut masih bervariasi. Namun dapat di simpulkan bahwa diagnosa keperawatan masih kurang dalam pelaksanaannya dan perlu banyak perbaikan. Diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam Membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola. Oleh sebab itu, sangat penting sekali diagnosa keperawatan menjadi bagian penting dalam keperawatan itu sendiri dimana agar dapat mengetahui mengenai data pasien, kondisi fisik pasien dan solusi apa yang harus dilakukan.

Pembahasan

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Dermawan, 2012).

Proses keperawatan adalah salah satu metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Asuhan keperawatan dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis sistematis, dinamis dan terstruktur. Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami (Manurung, 2011).

Tujuan umum dari proses keperawatan adalah peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Adanya proses keperawatan akan menciptakan pelayanan asuhan Keperawatan yang berkualitas dengan indikator teratasinya semua masalah yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia klien. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Teridentifikasinya masalah-masalah terkait kebutuhan dasar manusianya klien.
2. Dapat menentukan diagnosa keperawatan.
3. Tersusunnya perencanaan keperawatan yang tepat untuk mengatasi diagnosa keperawatan.
4. Terlaksananya tindakan-tindakan keperawatan secara tepat dan terencana.
5. Diketuinya perkembangan klien.
6. Dapat ditentukannya tingkat keberhasilan asuhan keperawatan.

Proses keperawatan mempunyai 5 komponen menurut Ali (2009) yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Salah satu kegiatan yang penting dalam proses keperawatan adalah diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan

adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (Carpenito, 2009). Diagnosa keperawatan adalah Langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Di mana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan menurut Gordon(1982, dalam Dermawan, 2012).

Kriteria diagnosa keperawatan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2015):

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- c. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang.
- d. Komponen diagnosa terdiri atas PE/PES.
- e. Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan sebagai perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan, Selain itu diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

Komponen diagnosa keperawatan menurut Dermawan, (2012) sebagai berikut:

1. Problem

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

2. Etiologi

Etiologi atau faktor penyebab adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi.

3. Sign and symptom

Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, Tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan menurut Setiadi (2012) sebagai berikut:

a) Klarifikasi atau memfokuskan data adalah mengelompokkan data data pasien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b) Interpretasi data

Terdiri atas:

1. Menentukan kelebihan pasien.
2. Menentukan masalah pasien/menyimpulkan.
3. Menentukan masalah pasien yang pernah dialami, tahap ini perawat Menentukan masalah potensial pasien.
4. Penentuan keputusan.

c) Validasi data

Pada tahap ini perawat validasi data yang ada secara akurat yang dilakukan bersama pasien dan keluarga atau masyarakat. Validasi ini dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan yang reflektif kepada pasien atau keluarga tentang kejelasan interpretasi data.

d) Merumuskan diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan didasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab. Selain itu perumusan diagnosa juga sesuai dengan kebutuhan pasien.

Metode dokumentasi keperawatan meliputi:

1. Tuliskan masalah/problem pasien atau Perubahan status kesehatan pasien
2. Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab dan keduanya digabungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"
3. Setelah masalah (problem) dan penyebab (etiologi), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (symptom) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan"
4. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan
5. Gunakan bahasa yang tidak memvonis.

Kategori diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi lima kategori yaitu aktual, risiko, kemungkinan, keperawatan wellness, Keperawatan sindrom.

1. Diagnosa keperawatan Aktual

Diagnosa keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.

2. Diagnosa keperawatan Risiko

Diagnosa keperawatan resiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.

3. Diagnosa keperawatan Kemungkinan

Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.

4. Diagnosa keperawatan wellness

Diagnosa keperawatan wellness (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.

5 . Diagnosa keperawatan sindroma

Diagnosa keperawatan sindrom adalah sekelompok atau kumpulan dari beberapa diagnosa keperawatan yang terjadi secara bersamaan yang memiliki penyebab tunggal.

Kesimpulan

Peningkatan mutu keperawatan dapat di peroleh jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi lengkap dengan dokumentasi. Proses keperawatan mempunyai 5 komponen yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Salah satu kegiatan yang penting dalam proses keperawatan adalah diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan adalah Langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Di mana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya.

Daftar Pustaka

- Anggeria, E., & Maria. (2018). Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jurnal JUMANTIK*, 3 (2), 78-97.
- Apriyani, H. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 11 (1), 107-111.
- Budiono & Sumirah, B, P.(2016). Konsep Dasar Keperawatan (Ed 2). Jakarta: Bumi Medika.
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buheli, K. (2012). Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan Di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Sainstek*, 6 (5).
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Dinarti., & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Efendy, M, A., & Purwandari, R. (2012). Perbedaan Tingkat Kualitas Dokumentasi Proses Keperawatan Sebelum Dan Sesudah Penerapan NANDA-I, NIC, Dan NOC. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7 (2), 67-77.

Murni, D., Bachtiar, H., & Sasmita, H. (2016). Kajian Faktor Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman. *Ners Jurnal Keperawatan*, 12 (1), 1-14.

Koerniawan, D., Daeli, N, E., & Srimiyati. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3 (2), 739-751.

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).

Supratti., & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 2 (1), 44-51.