KONSEP DIAGNOSA KEPERAWATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Josephine Tamara Gloria

josephinetamara18@gmail.com

LATAR BELAKANG

Berdasarkan Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada di garis terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh customer berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit.

Dengan kata lain mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat. Gronross dalam Kotler (1997) mengatakan bahwa ada tiga unsur pokok yang saling berinteraksi dalam masalah mutu pelayanan terhadap kinerja yaitu pelanggan (customer), petugas pelayanan (customer service) dan manajemen (management).

Peningkatan mutu keperawatan dapat diperoleh jika perawat mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi lengkap dengan dokumentasi. Permasalahan yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan dan tidak disertai dokumentasi yang lengkap (Hariyati, 2009).

Deskripsi proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi

keperawatan. Hasil penelitian 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.

Diagnosa keperawatan yang valid dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, namun proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang sesuai sangat sulit dilakukan karena respon manusia yang kompleks dan unik. Diagnosa keperawatan yang valid sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan mendiagnosis. Selain itu, banyaknya diagnosa keperawatan juga menjadi salah satu faktor yang membuat perawat sulit menentukan diagnosa keperawatan. Tuntutan diagnosa keperawatan meliputi bio-psiko-sosiospiritual juga jarang dipenuhi karena proses waktu yang digunakan cukup lama.

METODE

Metode yang digunakan oleh penulis adalah *literature review* dengan cara melakukan analisis, eksplorasi, dan kajian bebas dari berbagai jurnal, *text book*, maupun *e-book* yang relevan dan berkaitan dengan materi pembelajaran

yaitu konsep diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan

Artikel ataupun jurnal yang digunakan pada *literature review* ini adalah artikel atau jurnal yang didapatkan dari *google scholar* dan *google book* yang diterbitkan selama 8 tahun terakhir penerbitan. Dalam mencari *literature review*, menggunakan kata kunci konsep diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan.

HASIL

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 mendiagnosis, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), telah menyusun standar asuhan keperawatan yang didefinisikan sebagai pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien, namun standar tersebut belum rinci dan masih membutuhkan pernyataan standar yang

operasional setiap tahapannya. Standar asuhan keperawatan suatu institusi pelayanan harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien, diagnosa atau masalah kesehatan klien, karakteristik klien, apa yang lebih disukai klien, dan potensi untuk penanganan.

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data (Carpenito, 2009). Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (1990, dalam Allen, 1998).

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2010).

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. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang singkat, tegas, dan jelas tentang respon klien terhadap masalah kesehatan/penyakit

tertentu yang aktual dan potensial karena ketidaktahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan pasien/klien mengatasinya sendiri yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk mengatasinya

PEMBAHASAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada digaris terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh customer berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit. Dengan kata lain mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Fokus pemberian asuhan keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkan klien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian (Budhiarta, 2009). Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Dokumentasi Keperawatan adalah informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2012). Fokus utama pada saat melakukan diagnosa adalah masalah, penyebab/gejala (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE), bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi, bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar akan terjadi, dapat ditanggulangi oleh perawat.

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Yeni, 2008). Untuk dapat merumuskan diagnosa keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang capable dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan maju (futuristic). Pada status pasien yang telah dikaji terlihat

bahwa perawat hanya memilih saja diagnosa keperawatan yang telah disediakan di bagian samping format pengkajian. Hal ini memang lebih memudahkan perawat akan tetapi juga dapat menyebabkan perawat menjadi malas dan kurang inisiatif untuk menganalisa data lalu merumuskan diagnosa keperawatan sendiri apabila ditemukan data yang berbeda. Kondisi demikian juga menimbulkan kualitas pendokumentasian diagnosa keperawatan.

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 risiko yang mendukung adanya kategori diagnostik. Indikator klinis yang akurat diperlukan untuk memvalidasi diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Keakuratan indikator klinis ditentukan dengan kemunculan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan (etiologi) dari suatu diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang valid dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, namun proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang sesuai sangat sulit dilakukan karena respon manusia yang kompleks dan unik. Selain itu, diagnosa keperawatan yang valid sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan mendiagnosis. Kesalahan dalam menegakkan diagnosa keperawatan mengakibatkan perawat salah dalam menentukan tujuan serta intervensi yang berdampak pada tidak teratasinya masalah pasien, meningkatnya masa perawatan serta biaya perawatan dan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, ketika melakukan penelitian mengenai diagnosa keperawatan harus berfokus pada keakuratan indikator klinis.

Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI (2010) terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Sedangkan, komponen diagnosa keperawatan menurut Dermawan (2012) adalah sebagai berikut:

a) *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.

b) *Etiologi*

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

c) *Sign and symptom*

Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnosa keperawatan. Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan

Proses menerapkan diagnosa keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu, pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah dan pengambilan keputusan. Proses tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. *Proses Pengumpulan Data*

Pengumpulan data merupakan syarat utama untuk pengidentifikasian masalah. Namun demikian. Data yang dikumpulkan diperoleh dari berbagai sumber antara lain: Anggota keluarga, informasi tertulis dari lembaga yang menangani keluarga, atau anggota tim kesehatan lain. Data dapat

diperoleh dengan berbagai cara seperti: Wawancara dengan anggota keluarga, observasi terhadap anggota keluarga dan lingkungannya, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga dan data sekunder yang berasal dari fasilitas kesehatan.

2. Proses Analisis Data

Analisis data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Cara analisis data adalah:

- (1) Validasi data, meneliti kembali data yang terkumpul.
- (2) Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
- (3) Membandingkan dengan standar.
- (4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

3. Proses Perumusan Masalah dan Pengambilan Keputusan

Jika pasien tidak memenuhi standar kriteria kesehatan maka pasien

tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan memerlukan pertolongan. Perumusan dan pengambilan keputusan didasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab. Selain itu perumusan dan pengambilan keputusan juga sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sedangkan untuk klasifikasi diagnosa keperawatan menurut SDKI NANDA dibagi menjadi lima, yaitu :

1. Fisiologis: respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas
2. Psikologis: nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan
3. Perilaku: kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran
4. Relasional: interaksi sosial
5. Lingkungan: keamanan dan proteksi

PENUTUP

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. Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam kelangsungan hidup pasien dan

aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatannya yang terdiri atas enam tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

Diagnosa keperawatan merupakan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta, L. T. (2017). PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENDEKATAN PROSES KEPERAWATAN FAMILY CARE NURSING SERVICE WITH NURSING PROCESS APPROACH. *JURNAL KEPERAWATAN*, 5(3), 147-152.
- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *YUME: Journal of Management*, 1(2).
- Bara, M., & Suryati, B. (2014). Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo. *Jurnal Health Quality*, 5(1), 1-66.
- Buheli, K. (2012). Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. *Sainstek*, 6(5).
- Efendy, M. A. 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.
- Rinawati, P. (2018). *KOMPETENSI PERAWAT DALAM MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD TUGUREJO SEMARANG* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Sari, S. H., Agianto, A., & Wahid, A. (2015). BATASAN KARAKTERISTIK DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN (ETIOLOGI) DIAGNOSA KEPERAWATAN: HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 3(1), 12-21.
- 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).
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*(ed. 1).Jakarta: DPP PPNI
- Suarni, L. (2017). Efektifitas The 6 Steps Reasoning Diagnosis Method dan Intan, s Clinical Reasoning Model (ICRM) dalam Penentuan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada Setting Keperawatan Maternitas. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 337-344.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44-51.
- Wijaya, C. P. (2019). Pengaruh Burnout Syndrome Terhadap Proses Asuhan Keperawatan (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Medika Utama Blitar). *REVITALISASI: Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(3), 23-36.
- Wirdah, H., & Yusuf, M. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).