Keterampilan *Clinical Reasoning* dalam Menentukan Diagnosa Keperawatan

Natasia Atania Sitepu

natasiaatania2@gmail.com

Latar Belakang

Mahasiswa perawat membutuhkan kemampuan *clinical reasoning* atau dalam arti lain penalaran klinis untuk dapat menentukan masalah keperawatan yang sangat beragam. *Clinical reasoning* (penalaran klinis) merupakan sebuah kemampuan yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan dan perawat pemula dalam mengaplikasikan berbagai teori dan kemampuan klinis pada skenario atau kasus pasien yang dihadapi, untuk kemudian menentukan diagnosis yang tepat dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien tersebut. Penalaran klinis didefinisikan sebagai sebuah kemampuan pengambilan keputusan, pemecahan masalah, pemikiran kritis, dan penilaian klinis (Hunter & Arthur, 2016). Penalaran klinis yang baik dapat membantu meningkatkan performa pemberian asuhan keperawatan yang aman dan efektif (Harmon & Thompson, 2015).

Proses menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Pasal 30 UU No.38 tahun 2014). Kegiatan analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan yang dimiliki seorang perawat. Analisis data dalam perumusan diagnosa keperawatan dimulai dengan pengelompokan data yang diperoleh dari anamnesa, pengamatan dan pemeriksaan fisik lalu hasil yang didapat dibandingkan dengan standar (kondisi normal), sehingga dapat diketahui permasalahan kesehatan yang dialami pasien dan dapat dirumuskan masalah kesehatan.

Sekarang satu-satunya masalah adalah bagaimana meningkatkan keterampilan *clinical learning* (penalaran klinis) dimana melibatkan kemampuan kognitif mahasiswa dan menggunakan pengetahuannya untuk memecahkan masalah klinis. Hal pertama yang harus dimiliki mahasiswa adalah pengetahuan tentang asuhan keperawatan. Kemudian mahasiswa didorong untuk mampu memutuskan dan memecahkan masalah. Watson dan Rebaire (2014) mengacu pada

"memperhatikan" sebagai prekursor penalaran klinis. Dengan memperhatikan, perawat dapat mencegah kemungkinan risiko atau mendukung perubahan halus menuju pemulihan.

Perawat harus selalu fokus dalam membantu klien dan keluarga ke tingkat fungsi dan perawatan diri tertinggi mereka. Perawatan yang diberikan harus disusun dengan cara yang memungkinkan klien memiliki kemampuan untuk mempengaruhi perawatan kesehatan mereka dan mencapai tujuan efikasi diri mereka.

Berdasarkan uraian dan data-data yang di kemukakan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Keterampilan *Clinical Reasoning* dalam Menentukan Diagnosa Keperawatan”.

Berdasarkan permasalahan dan pemaparan diatas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan 1) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan melalui kisah pasien. 2) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan melalui keterampilan *clinical reasoning*.

Metode

Metode yang digunakan dalam kajian ini merupakan kajian pustaka. Dalam penelitian ini menggunakan analisis dengan data sekunder terhadap beberapa referensi yang mendukung. Beberapa referensi dikutip dan dikaji dari berbagai e-book dan jurnal. Analisis dibuat dengan berkaitan dengan proses keperawatan dalam menentukan diagnosa keperawatan yang harus dimiliki oleh mahasiswa keperawatan sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan.

Hasil

Hasil dari literature review di dapatkan bahwa 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.

Proses keperawatan adalah kerangka kerja pengorganisasian untuk praktik keperawatan profesional, proses berpikir kritis untuk digunakan perawat guna memberikan asuhan terbaik

kepada klien. Ini sangat mirip dengan langkah-langkah yang digunakan dalam penalaran ilmiah dan pemecahan masalah. Bagian ini dirancang untuk membantu mahasiswa keperawatan mempelajari bagaimana menggunakan proses berpikir ini, proses keperawatan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan, proses berpikir mengarah pada *clinical reasoning* (penalaran klinis) yang terjadi di semua tahapan proses keperawatan terutama pada diagnose keperawatan. Tanpa kemampuan bernalar secara klinis, perawat menempatkannya pasien yang berisiko mengalami gangguan parah dan bahkan kematian.

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI). Mahasiswa keperawatan diharapkan untuk memiliki rentang perhatian yang luas terhadap berbagai respon yang dilakukan oleh klien, baik pada saat klien sakit maupun sehat.

Dalam fase diagnosis proses keperawatan, perawat mulai mengelompokkan informasi dalam cerita klien dan merumuskan penilaian evaluatif tentang status kesehatan klien. Hanya setelah analisis menyeluruh yang mencakup mengenali isyarat, memilah-milah dan mengatur atau mengelompokkan informasi, dan menentukan kekuatan klien dan kebutuhan yang tidak terpenuhi-barulah diagnosis yang tepat dapat dibuat.

Pembahasan

Banyak klien dan keluarga mungkin mengalami kesulitan mengungkapkan perasaan mereka terhadap tenaga kesehatan. Keengganan pasien untuk berbicara tentang masalah tertentu telah diidentifikasi sebagai penghalang, yang mempengaruhi penggunaan diagnostik keperawatan. Setiap individu memiliki kebutuhan untuk memposisikan dirinya dalam pergaulan dan ruang budaya yang ia ikuti dan yang ia 'tempati'. Perspektif pasien, subjektivitasnya, tidak dapat diabaikan dan perawat harus membantu pasien untuk menyuarakan ceritanya.

Perawat itu lawan bicara, pendengar dan penonton pada saat yang sama, yang artinya bahwa dia selalu berperan dalam cerita pasien. Cerita pasien atau kisah pasien adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan informasi obyektif dan subyektif tentang klien yang menggambarkan siapa klien sebagai pribadi di samping riwayat medis mereka yang biasa.

Keperawatan juga dapat dianggap sebagai proses interaksi social di mana perawat menerapkan strategi komunikatif sebagai media siapa arti penyakit dan kecacatan dalam menjalani hidup. Ini dapat dilakukan dengan cara bertukar informasi tanpa menghakimi secara terbuka di mana peristiwa dan pengalaman ditandakan dalam hubungan dan bukan atas dasar perbedaan hierarki dalam pengetahuan antara seorang ahli profesional dan pasien 'cuk'.

Perawatan dipengaruhi, dan sering kali didorong, oleh apa yang klien nyatakan secara lisan atau melalui keadaan fisiologis mereka. Menempatkan dengan kata-kata apa yang hanya tertanam secara implisit ditubuh adalah keahlian perawat yang mahir. Komunikasi dengan sabar tentang ceritanya bisa menyembuhkan.

Ada banyak sumber untuk mendapatkan cerita pasien. Sumber utama untuk memunculkan cerita ini adalah melalui komunikasi langsung dengan klien dan keluarga klien. Persepsi klien tentang keadaan kesehatannya penting untuk dipahami dan mungkin berdampak pada intervensi selanjutnya. Kadang-kadang, klien tidak dapat menceritakan kisah mereka secara lisan, tetapi masih banyak yang dapat mereka komunikasikan melalui keadaan fisik mereka. Keluarga klien (seperti yang didefinisikan oleh klien) adalah sumber informasi yang berharga dan dapat memberikan perspektif yang kaya tentang klien.

Setiap kali sepotong informasi ditambahkan ke catatan kesehatan, itu menjadi bagian dari "kisah pasien". Semua asuhan keperawatan didorong oleh kisah klien. Perawat harus memiliki pemahaman yang jelas tentang cerita tersebut untuk menyelesaikan proses keperawatan secara efektif.

Perawat mulai mengelompokkan informasi dalam cerita klien dan merumuskan penilaian evaluatif tentang status kesehatan klien. Hanya setelah analisis menyeluruh yang mencakup mengenali isyarat, memilah-milah dan mengatur atau mengelompokkan informasi, dan menentukan kekuatan klien dan kebutuhan yang tidak terpenuhi-barulah diagnosis yang tepat dapat dibuat. Proses berpikir ini disebut penalaran klinis.

Penalaran adalah sebuah proses untuk mendapatkan kesimpulan dari bukti yang diberikan oleh pasien, sedangkan penalaran klinis adalah proses kognitif dalam bentuk aplikasi teoritis dan kemampuan klinis seorang perawat dalam mengevaluasi, mendiagnosis, dan memberi asuhan keperawatan pasien berdasarkan informasi dan kondisi yang didapatkan. Penalaran klinis juga

diperlukan dalam mengolah informasi yang didapat untuk kemudian menentukan diagnosis penyakit dan aplikasi tindakan klinis serta evaluatif yang dapat dilakukan sebagai tindakan pengobatan atas masalah yang didapatkan dari pasien.

Setiap mahasiswa keperawatan membutuhkan kemampuan analisa kritis, dimana menggunakan logika dan berdasarkan pengetahuan yang kuat terhadap kompetensi yang dimiliki. Mahasiswa dengan kemampuan penalaran klinis competent memiliki karakteristik memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang keadaan klinis pasien, mahasiswa lebih banyak melakukan analisis, sintesis, terus mempertanyakan apa yang mereka lihat dan dengar, merasa berkewajiban untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi klinis dan meninterpretasikan situasi pasien melalui data-data klinis.

Hasil dari penalaran klinis akan memandu keputusan tersebut pembuatan, yang mungkin bersifat diagnostik atau terapeutik. Ini melibatkan, oleh karena itu, pilihan untuk suatu perilaku, di antara satu atau lebih alternatif pribumi, dengan maksud mencapai tujuan yang diinginkan.

Di Indonesia, sebagian besar perawat memahami diagnosis medis daripada diagnosis keperawatan, karena tidak ada penjelasan yang disediakan dalam ruang lingkup praktik keperawatan. Diagnosis medis menjelaskan proses patologi, sementara diagnosis keperawatan menjelaskan tanggapan individu pasien terhadap suatu penyakit. Diagnosis medis tetap relatif konstan, tetapi diagnosis keperawatan tetap fleksibel dan mudah disesuaikan berdasarkan masukan. Diagnosa medis melibatkan sistem klasifikasi yang diterima dengan baik oleh dokter. Namun, diagnosis keperawatan belum diterima secara luas oleh profesi keperawatan. Diagnosis medis juga menggunakan karakteristik sumbu, dengan kondisi pasien sebagai labelnya, lalu organ terpengaruh, lalu lokasi organ itu. Penggunaan sumbu diagnosis medis ini berarti medis penilaian mengacu padanya dan penilaian dilakukan oleh system.

Panduan penulisan diagnosis keperawatan NOC, NIC (2011), menyatakan bahwa diagnosis keperawatan yang timbul pada pasien penyakit pernafasan ada beberapa diagnosis, diantaranya bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, kurang pengetahuan, resiko aspirasi, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Herman, 2014).

Tujuan diagnosis keperawatan adalah sebagai acuan untuk perawat dalam perencanaan perawatan keperawatan itu sesuai untuk pasien dan keluarganya. Itu mungkin berkontribusi pada kemampuan klien dalam mengurangi kesehatan terjadinya masalah. Menurut International, perawat memiliki peran yang signifikan dalam memecahkan masalah tersebut masalah dalam proses keperawatan. Ini mencakup lima tahap, yaitu: asesmen, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan pengkajian NANDA-ISDA lebih beragam daripada diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat. Dengan NANDA-ISDA pengkajian dilakukan dari berbagai Aspek dan didasari pada pemahaman terhadap definisi suatu diagnosis tersebut (Nurjannah). Sedangkan diagnosis yang dibuat perawat tidak didasari pada pengkajian dan pemahaman tentang definisi diagnosis itu sendiri

Berdasarkan pengkajian NANDAISDA, tidak hanya diagnosis keperawatan yang bersifat fisik yang dapat ditegakkan, namun muncul pula masalah psikososial, misalnya Ansietas dan Ketidakefektifan performa peran. Diagnosis keperawatan Nausea, dialami oleh hampir sebagian besar responden, besar kemungkinan karena efek samping obat, namun tidak ditegakkan sebagai diagnosis keperawatan oleh perawat ruangan.

Penutup

Berdasarkan pekajian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengembangan penalaran klinis harus selalu diasah karena adanya masalah yaitu sulitnya meningkatkan kemampuan penalaran klinis mahasiswa karena kurangnya pengetahuan, gagalnya mengaktifkan priorknowledge kekurangan dalam mengumpulkan data, dan tidak mempunya memproses informasi. Mahasiswa keperawatan dan perawat mulai mengelompokkan informasi dalam cerita klien dan merumuskan penilaian evaluatif tentang status kesehatan klien. Kemudian dengan dimilikinya keterampilan *clinical reasoning* mahasiswa keperawatan dan perawat dalam mengaplikasikan berbagai teori dan kemampuan klinis untuk menentukan diagnosis yang tepat dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi klien.

Daftar Pustaka

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Msn, R. N., Makic, M. B. F. (2017). Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care Eleventh Edition.
- Apriyani, H. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*. 9(1), 107-111
- Arisudhana, G. A. B., Anggayani, AA. M. N., Kadiwanu, A. C. O., Cahyanti, N. P. E., (2019). Kemampuan Penalaran Klinis Mahasiswa Perawat Tahun Keempat Pada Masalah Keperawatan Medikal Bedah. *Caring*. 3(1), 58-62
- CarvalhoI, E. C., Oliveira-KumakuraII, A. R. S., Morais, S. C. R. V. (2017). Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 70(3)
- Harmon, M. M., Thompson, C. (2015). Clinical reasoning in pre-licensure nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 10(2), 63–70.
- Hidayat, A. (2015). Model Documentation Of Assessment And Nursing Diagnosis In The Practice Of Nursing Care Management For Nursing Students. *Journal Of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 158-163.
- Hunter, S., Arthur, C. (2016). Nurse Education in Practice Clinical reasoning of nursing students on clinical placement : Clinical educators ' perceptions. *Nurse Education in Practice*, 18, 73–79.
- Lisiswanti, R., Tritama T. K. (2017). Penilaian Kemampuan Clinical Reasoning Mahasiswa Kedokteran Menggunakan Clinical Performance Examination dan Objective Structured Clinical Examination. *J AgromedUnila*. 4(1), 185-189
- Lubis, S., Tumanggor, R. D. (2020). The Nurses' Nursing Diagnosis Identification in Public Hospital, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 11(5), 856-860
- Mynarikova, E. (2014). The Use Of Nursing Diagnoses In Clinical Practice. *Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(3), 117-126.
- PPNI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

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).

Sitvast, J. (2017). Importance of Patient's Narrative and Dialogue in Healthcare. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 19(2)