Mengetahui Jenis-Jenis Diagnosa Keperawatan yang di Lakukan Perawat

Sri Raudatul Jannah

Raudatuljannahsri@gmail.com

Latar Belakang

Penegakan diagnosis merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Sepanjang waktu, format dan kualitas penegakan diagnosis telah berkembang, tetapi fokusnya terus berdampak terhadap perawatan klien (Potter & Perry; 2009).

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 dalam menentukan serta memahami tindakan ataupun penagmbilan keputusan yang tepat dari setiap perawat.

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 menjadi monoton (Hartati, Handoyo, Anis, 2010).

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. Dalam tindakannya, seorang perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan harus melakukan metode keperawatan berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi.

Keyword : Diagnosa Keperawatan, Perawat

Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci (Sugiyono, 2005). Serta dengan menggunakan analisa dari berbagai referensi seperti buku atau jurnal dan berfokus pada metode pembelajaran mengenai peran perawat tentang insiden yang terjadi dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Referensi adalah sesuatu yang dipakai dalam pemerian informasi untuk memperkuat pernyataan dengan tegas, atau sering disebut juga dengan “rujukan”. Sumber materi referensi ialah tempat materi itu ditemukan.

Dalam pengambilan data yang dilakukan secara menganalisa data dari beberapa jurnal dan buku yang ada serta mendapatkan referensi gabungan yang di tuangkan dalam jurnal ini. Sumber yang digunakan adalah sumber yang terbit dari mulai tahun 2012 hingga sekarang.

Hasil

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).

Jenis-jenis Diagnosa Keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori: Aktual, Resiko, Kemungkinan, Keperawatan wellness, dan Keperawatan Sindrom.

1. Aktual

Diagnosa Keperawatan aktual menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan. Syarat menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur PES. Symptom (S) harus memenuhi kriteria mayor dan sebagian kriteria minor dari pedoman diagnosa NANDA.

2. Risiko

Diagnosa Keperawatan Risiko menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi. Syarat menegakkan risiko diagnosa keperawatan adanya unsur PE (problem dan etiologi). Penggunaan istilah “risiko dan risiko tinggi” tergantung dari tingkat keparahan/kerentanan terhadap masalah.

Diagnosa: “Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan diare yang terus menerus”.

3. Kemungkinan

Diagnosa Keperawatan Kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Syarat menegakkan kemungkinan diagnosa keperawatan adanya unsur respons (Problem) dan faktor yang mungkin dapat menimbulkan masalah tetapi belum ada.

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. Ada 2 kunci yang harus ada: 1) Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi 2) Adanya status dan fungsi yang efektif.

5. Keperawatan Sindrom

Diagnosis keperawatan sindrom merupakan diagnosis keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosis keperawatan aktual atau resiko, yang diduga akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Pembahasan

Sistem penegakan diagnosis yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, menunjukkan hasil dan standar klien, memfasilitasi reimbursement dari pemerintah dan dari perusahaan asuransi pembayar, serta berfungsi sebagai dokumen legal (Twardon dan Gartner, 1993; Potter & Perry; 2009).

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.

Diagnosa keperawatan bersifat aktual jika menjelaskan masalah nyata yang terjadi saat ini sesuai data klinik yang ditemukan. Syarat untuk menegakkan diagnosa keperawatan aktual harus ada unsur problem, etiology, dan symptom (Carpenito, 1990). Peneliti mengamati dari hasil dokumentasi, perawat sepertinya ragu menentukan diagnosa yang tepat karena masih kurangnya pengalaman. Sebaiknya diadakan diskusi rutin terhadap permasalahan yang ada sehingga bisa terdapat curah pendapat sebagai ajang berbagi pengalaman (Carpenito, 1990).

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, 2010).

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).

Diagnosa keperawatan menurut NANDA, merupakan klasifikasi pertama pada tahun 1973 dan diakui sebagai klasifikasi keperawatan pertama. Diagnosis keperawatan merupakan dasar untuk menentukan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan dan dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat. Tahun 1987 pusat klasifikasi keperawatan di Universitas IOWA mengenalkan NIC dan tahun 1991 mengenalkan NOC, yang diakui lebih efektif dan efisien dalam bahasa diagnosa dan akan dikembangkan menjadi standar intervensi

dan kriteria hasil. Nursing Intervention Classification (NIC) dan NOC dapat digunakan bersama diagnosa NANDA.

Nursing Intervention Classification (NIC) adalah standar bahasa intervensi yang dapat digunakan di semua area keperawatan dan spesialis. Nursing Out Come (NOC) mendefinisikan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan standar kriteria hasil dikembangkan untuk digunakan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat).

Berdasarkan pengkajian NANDA/ISDA, tidak hanya diagnosis keperawatan yang bersifat fisik yang dapat ditegakkan, namun muncul pula masalah psikososial, misalnya Ansietas dan Ketidakefektifan performa peran.

Jenis-jenis dari diagnosa keperawatan yang dapat dipahami adalah:

1. Diagnosis Keperawatan Aktual
2. Diagnosis Keperawatan Resiko
3. Diagnosis Keperawatan Kemungkinan
4. Diagnosis Keperawatan Sejahtera
5. Keperawatan Sindrom

Profesi perawat menggunakan proses keperawatan (nursing process) sebagai kerangka pikir dan kerangka kerja dalam merawat pasien. Keperawatan sebagai proses, diperkenalkan sejak tahun 1955 oleh Hall dan pada tahun 2004 proses keperawatan (nursing process) ditetapkan sebagai series of steps oleh ANA (American Nursing Association) (Wilkinson, 2007), yang terdiri dari assesment (pengkajian), diagnosis (penetapan diagnosis), planning outcomes (perencanaan hasil), planning intervention (perencanaan intervensi), implementation (implementasi) dan evaluation (evaluasi).

Pada prakteknya kegiatan proses keperawatan di atas tidaklah selalu berurutan tetapi bisa dikerjakan pada waktu bersamaan/tumpang tindih (overlapping). Salah satu kegiatan yang penting dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan ini sangat penting karena dari pengkajian keperawatan maka perawat akan mampu menentukan apa masalah keperawatan/diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif/diagnosis potensial komplikasi yang dialami oleh pasien dan membuat perencanaan dalam merawat pasien.

Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif

menggambarkan status dan kemajuan klien. Informasi yang menggambarkan masalah klien atau diagnosis keperawatan kemudian mengarah pada pemberian asuhan keperawatan untuk memilih suatu rencana perawatan yang sesuai dengan terapi keperawatan (Potter & Perry; 2009).

Sebagian perawat merasakan bahwa melaksanakan pendokumentasian bukan merupakan kewajiban profesi, melainkan sebagai suatu beban. Bahkan, banyak perawat yang masih belum sepenuhnya memahami penulisan dokumentasi (Pribadi, 2009).

Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila kegiatan keperawatan tidak didokumentasikan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa tindakan keperawatan telah dilakukan dengan benar (Pancaningrum D, 2015).

Penutup

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. Serta dalam melakukan pengkajian dalam diagnosa keperawatan seorang perawat harus memahami segala aspek yang dilakukan dan ditentukan.

Adapun jenis-jenis dari diagnosa keperawatan adalah : Diagnosis Keperawatan Aktual, Diagnosis Keperawatan Resiko, Diagnosis Keperawatan Kemungkinan, Diagnosis Keperawatan Sejahtera dan Keperawatan Sindrom.

Daftar Pustaka

1. Apriyani, H. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, (XI)1, 107-111
2. Cikwanto., & Nupiyanti. (2018). Pengembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, (5)1, 51-63.

3. Dinarti. & Yuli, M. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Kementrian kesehatan Republik Indonesia. Bppsdmk.
4. Hendriana, Y., & Aria, P. (2019). Standar Nursing Language Berbasis NANDA, NOC, dan NIC Terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, (5)2, 26-31.
5. Pramithasari, I. P. (2016). Gambaran Kinerja Perawat dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer di Rsud Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 40-48.
6. Ransan, Y., Ichsan, B., & Herman. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Standar Diagnosis Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Tanjungpura*.
7. Selvia Harum Sari, S. H., Agianto., & Abdurahman, W. (2015). Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Jurnal keperawatan dan kesehatan*, (3)1, 12-21.
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.
9. 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).
10. Supratti., & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*, (2)1, 44-51.
11. Yanti, R. I., & Bambang, E. W. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*, (1)2, 107-114.
12. Yuniarti, K., Khudazi, A., & Christantie, E. (2016). Analisis Kesesuaian Penggunaan Diagnosa Keperawatan, Tujuan Dan Intervensi Dengan NANDA, NOC dan NIC. *JIK*, (1)2, 66-71.