Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosa Keperawatan

Sri Rezeki Silalahi

srisilalahi2604@gmail.com

Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif klien. Praktek keperawatan mengacu pada standar professional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan yang benar atau rasional (Nursalam, 2007). Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar keperawatan. Proses asuhan keperawatan merupakan tugas dan kewajiban seorang perawat dari pasien datang sampai pasien pulang, dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan dari data pengkajian tersebut, serta melaksanakan intervensi, implementasi dan evaluasi keefektifan diagnosa awal yang sudah ditegakkan (Nursalam, 2007).

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). 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. Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar dari penegakan diagnosis proses keperawatan.

Penegakan diagnosis keperawatan yang sesuai standar bahasa keperawatan masih merupakan masalah di dalam dokumentasi keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun pengembangan instrumen penegakan diagnosis keperawatan berbasis SDKI. Supaya bisa menghasilkan dokumentasi keperawatan yang baik, perlu didukung dengan

adanya instrument dokumentasi yang baik pula. Penegakan diagnose keperawatan juga masih perlu ditingkatkan untuk mencapai standar keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan menganalisis jurnal, e-book yang relevan dan berfokus pada karakteristik dan factor yang berhubungan dengan diagnose keperawatan. Selain itu juga saya membaca dan memadukan beberapa e-book dan jurnal yang saya baca dari internet.

Saya juga membandingkan metode metode yang terdapat pada jurnal saya. Pada jurnal yang berjudul ‘Exploration of Clinial Decision- Making Of Nurse Manager In A Tertiary Health Faciality In Ibadan Oyo state’ menggunakan metode pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan 22 item jadwal wawancara berdasarkan literaturulasan. Pertanyaan mencerminkan pengambilan keputusan klinis Jenkins dalam sub skala keperawatan.kategori. Catatan asuhan keperawatan yang terdokumentasi juga diamati. Data dikumpulkandari tiga manajer perawat bangsal bedah pria dengan 30 tempat tidur di fasilitas kesehatan tersier diIbadan dan pada jurnal saya yang berjudul ‘Pengembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)’ menggunakan metode Metode penelitian deskriptif, Sampel sebanyak 20 orang dengan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi perawat di Ruang Cempaka RSUD Kabupaten Kediri.

Hasil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan dikatakan baik apabila perawat sudah melaksanakan tahap tahap dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yaitu: tahap pengkajian keperawatan, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan keperawatan, tahap implementasi keperawatan, dan tahap evaluasi keperawatan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada tahapan diagnosa keperawatan, perawat pelaksana telah mengklasifikasikan dan menganalisa data/hasil pengkajian keperawatan. Asuhan keperawatan adalah kerangka kerja dan struktur organisasi yang kreatif untuk memberikan pelayanan keperawatan, namun asuhan keperawatan juga cukup fleksibel untuk digunakan disemua lingkup keperawatan. Diagnosis keperawatan telah diterapkan di berbagai rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, namun pengetahuan perawat terkait indikator-indikator diagnostik untuk penegakan diagnosis masih perlu ditingkatkan agar penegakan dapat dilakukan secara tepat dan terstandarisasi, serta proses penegakan diagnosis tidak

dianggap sulit. Tanpa terminologi dan indikator yang terstandarisasi, penegakan diagnosis keperawatan menjadi tidak seragam, tidak akurat dan ambigu sehingga menyebabkan ketidaktepatan pengambilan keputusan dan ketidaksesuaian asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Kompetensi perawat dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan juga sesuai dengan SDKI yang mayoritas cukup dan baik pada kedua aspek pengetahuan dan aspek afektif dan psikomotor tersebut tidak terlepas dari latar belakang mereka yang seluruhnya. Perumusan diagnosa keperawatan membutuhkan proses berpikir kritis, keterampilan penalaran dan pengalaman sebelumnya. Pengetahuan dan keterampilan dipenggunaan proses keperawatan hendaknya tidak menghalangi memperoleh pengetahuan dan keterampilan proses pengambilan keputusan, model dan teori. Ada kebutuhan untuk memastikan bahwa manajer perawat memahami perbedaan antara proses keperawatan dan proses pengambilan keputusan. Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat tidak boleh mendasarkan keputusan mereka pada praktik keperawatan hanya pada intuisi, tetapi harus memasukkan pengambilan keputusan tingkat ketiga kemampuan, yang merupakan tingkat berpikir kritis, ke dalam proses pengambilan keputusan mereka. Praktek adalah diperlukan untuk membuat keputusan pada tingkat ini. Selain itu, kualitas keputusan, yang merupakan salah satu dari dua faktor utama, menentukan efektivitas keputusan yang dikompromikan oleh kelemahan keperawatan proses yang telah disebutkan dalam makalah ini.

Pembahasan

A. Pengertian Karakteristik Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/ proses yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (disetujui oleh anggota *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), Konferensi IX, Maret 1990). Diagnosa Keperawatan juga merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien dan memberikan dasar untuk membuat kriteria hasil asuhan keperawatan. Diagnosa adalah sebuah keputusan dan sekaligus sebagai hipotesis terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien selama dilakukan perawatan di rumah sakit. Data pasien harus divalidasi / reassessment setiap hari, sehingga diagnose menyesuaikan data yang ditemukan pada hari itu karena

diagnosa keperawatan adalah respon dimana kemungkinan respon setiap hari berubah. Jika respon pasien berubah maka diagnosa keperawatan pun akan berubah pula.

B. Komponen Diagnosa

Diagnose keperawatan yang aktual memiliki empat komponen diantaranya yaitu:

1. Patofisiologi
2. Tindakan yang berhubungan
3. Situsional
4. Maturasional

Adapun komponen pernyataan diagnosa keperawatan adalah :

1. Problem(masalah) adalah nama atau label diagnose yang diidentifikasi dari daftar NANDA. Masalah merupakan suatu pernyataan tidak terpenuhinya keluhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota(individu) keluarga.
2. Factor resiko yang berhubungan adalah penyebab atau alasan yang dicurigai dari respon yang telah telah diidentifikasi dari pengkajian.
3. Defenisi karakteristik manifestasi yang diidentifikasi dalam pengkajian yang menyokong diagnosa keperawatan

C. Menerapkan Proses

Proses keperawatan didasarkan pada standar praktik keperawatan *American Nurses Assosiation*. Delapan standar keperawatan digabung lima langkah proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Perawat memulai tahap pertama dari siklus pengkajian dengan mengumpulkan data klien. Diagnose keperawatan yang berhubungan dengan masalah klien diidentifikasi pada tahap kedua. Pada taha[ketiga, perawat dan klien bekerja bersama merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah klien. Rencana tersebut termasuk pembuatan kriteria hasil dan instruksi keperawatan (intervensi). Selama tahap keempat, rencana diimplementasikan oleh perawat dan klien. Pada tahap kelima ,klien dan perawat mengevaluasi apakah kriteria hasil dapat tercapai dan masalah dapat diatasi.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekam medik. Klien adalah sumber informasi primer, sumber data yang asli. Sumber informasi sekunder terdiri dari data yang sudah ada atau dari orang lain selain klien. sumber sekunder meliputi catatan

kesehatan klien, laporan dari laboratorium dan tes diagnostik, keluarga, orang terdekat, masyarakat, dan anggota tim kesehatan. Data yang terkumpul membentuk data dasar klien. Data dasar selanjutnya akan digunakan untuk perbandingan nilai-nilai klien dan standar untuk memastikan keefektifan pengobatan, asuhan keperawatan, dan pencapaian kriteria hasil. Selama pengumpulan data, data klinik dikategorikan sebagai data subjektif atau data objektif.

E. Proses Analisis data

Analisa data adalah kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan pengertian dalam keperawatan. Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori, prinsip-prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dari kesenjangan atau masalah kesehatan dan keperawatan yang ditemukan. Fungsi dari analisa data adalah untuk menginterpretasikan data keperawatan dan kesehatan yang diperoleh memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan serta kebutuhan kesehatan masyarakat. Dalam menganalisis data terdapat empat cara yaitu; Memvalidasi data dan Observasi, Mengenali Pola atau Pengelompokan, Membuat kesimpulan. Cara tersebut memudahkan perawat untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dari data klien, sehingga perawat dapat membuat diagnosa sesuai dengan data hasil yang telah dianalisis

F. Proses Perumusan Masalah

Penyusunan rumusan masalah penelitian harus didasarkan pada pemahaman yang dimiliki peneliti tentang masalah yang berkembang saat itu. Hal-hal yang harus diperhatikan oleh peneliti meliputi faktor-faktor dibawah ini

1. Mengidentifikasi Permasalahan/topic (fakta empiris-induktif)

Seorang peneliti biasanya memulai pencarian topik secara umum, misalnya asuhan keperawatan (askep) klien dengan nyeri, pola komunikasi keluarga pada perawatan klien lanjut usia (lansia) atau asuhan keperawatan klien dengan inkontinensia urine? Kemudian timbul pertanyaan kenapa dilakukan tindakan?

2. Mulai mencari sumber kepustakaan (kajian teori-deduktif)

Kepustakaan dapat memberikan gambaran kepada seorang peneliti pemula terhadap topik yang diminati. Dengan melakukan kajian masalah, peneliti akan mampu mengidentifikasi apa yang sudah diketahui dan yang belum diketahui pada suatu topik.

G. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan telah didefinisikan sebagai proses pemilihan yang sistematis dan berurutan di antara alternatif dan menerapkan pilihan (Lancaster dan Lancaster, 1982). Memiliki juga didefinisikan sebagai upaya yang bertujuan dan diarahkan pada tujuan menggunakan proses sistematis untuk memilih di antara opsi-opsi (Welch, 1999). Keputusan yang diambil oleh perawat dalam kaitannya dengan masalah diagnosis keperawatan atau intervensi dalam pengaturan klinis sebagian besar telah dinyatakan sebagai klinis pengambilan keputusan. Sejumlah model telah dikemukakan dalam pengambilan keputusan dalam keperawatan.

Pengambilan keputusan yang tepat akan meningkatkan kemandirian klien dalam asuhannya serta membantu klien untuk menentukan pilihan bantuan yang tepat sesuai dengan kondisinya. Klien yang mandiri akan menurunkan beban kerja perawat sehingga pelayanan keperawatan akan lebih efektif dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Untuk itu dibutuhkan banyak dukungan dalam implementasi shared clinical decision making ini, misalnya dibuatkannya SPO pengambilan keputusan klinis keperawatan, meningkatkan sumber daya perawat dengan menciptakan perawat yang caring perawat yang peka budaya perawat memperhatikan etik, disiplin dan biotek keperawatan dalam setiap asuhannya. Beberapa Model pengambilan keputusan adalah: Model normatif (sekitar 200 tahun yang lalu), Kepner dan Model pengambilan keputusan Tregoe (1965), Easton (1973), model pengambilan keputusan, Vroom dan Yetton (1973) model pengambilan keputusan, model pohon keputusan (1973), Bailey dan Claus (1975) model pengambilan keputusan. Modelnya jatuh dua kategori yaitu: perspektif positivis-sistematis dan perspektif humanis intuitif

H. Klasifikasi Diagnosa Keperawatan (SDKI NANDA)

North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) yang kemudian berkembang menjadi NANDA Internasional (NANDA-I) merupakan pengembangan dan penggunaan standarisasi terminologi diagnosis keperawatan untuk meningkatkan status kesehatan secara global. Proses pengembangan terus dilakukan untuk perbaikan diagnosis berdasarkan praktik berbasis bukti untuk menentukan tujuan (outcome) dan intervensi yang akan direncanakan dan diberikan kepada pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018, p.26).

Secara nasional, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah mengeluarkan standarisasi diagnosis keperawatan di Indonesia melalui Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dikembangkan sejak tahun 2015. Penyusunan

SDKI dilatarbelakangi oleh UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 yang menetapkan standar profesi keperawatan yang terdiri dari standar kinerja profesional (penjaminan mutu, pendidikan, riset, etika, dan penilaian kerja), standar kompetensi (pendidikan dan kekhususan), dan standar asuhan keperawatan (diagnosis, luaran/outcome, dan intervensi). Oleh karena itu, perawat merupakan seorang penegak diagnosis atau diagnostician nursing. SDKI menggunakan berbagai terminologi terutama NANDA dengan pendekatan klasifikasi diagnosis International Classification of Nursing Practice (ICNP) 2015 untuk memudahkan penegakan diagnosis berdasarkan data mayor dan minor. Penetapan luaran atau outcome mengarahkan perawat tetap fokus terhadap masalah yang dialami pasien dan menetapkan indikator pencapaian yang kemudian akan menjadi evaluasi perkembangan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan perawat. Setiap indikator dibuat terukur untuk memudahkan evaluasi. Oleh karena itu, pendekatan Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC) dapat menjadi panduan perawat dalam menyusun perencanaan yang terfokus, sistematis, dan terstruktur dalam proses keperawatan khususnya penetapan tujuan, indikator pencapaian, dan perencanaan intervensi.

Penutup

Kesimpulan

Perawat memiliki kompetensi yang cukup dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai SDKI pada aspek pengetahuan dan aspek afektif dan psikomotor, perawat memiliki rentang perhatian yang luas terhadap berbagai respon klien baik pada saat klien sakit maupun sehat dan menambah kemampuan dalam membuat diagnosis. Dengan demikian perawat mampu menangkap dan berfikir kritis dalam merespon perilaku klien.

Saran

Disarankan diadakan pelatihan agar perawat lebih mengerti tentang diagnose keperawatan sehingga standar praktik keperawatan dapat tercapai sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan kualitas pelayanan keperawatan semakin baik.

Referensi

Allen Carol Vestal. 1998. *Memahami Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: EGC

Cikwanto, Nupiyanti. 2020. Pengembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*.

<https://journal.stikes-aisyiahbandung.ac.id/index.php/jka/article/download/90/50/>)

Edet Olaide Bardinele. 2016. Exploration of Clinical Decision- Making Of Nurse Manager In A Tertiary Health Facility In Ibadan Oyo state.

(https://www.researchgate.net/publication/245032226_Exploration_of_the_clinical_decision-making_process_of_Nurse_Managers_in_a_tertiary_health_facility_in_Ibadan_Oyo_state)

Efendy Nasrul. 1998. *Dasar Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Ermayani Made, Nuryanti Aprilia. 2017. Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (SNL) NANDA-I, NOC Dan NIC di Ruang Rawat Inap. *Mahakam Nursing Journal* Vol 2, No. 2

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Rahayu Chandra Dewi, Mulyani Sri. 2020. Pengambilan Keputusan klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Setiawan. 1998. *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC

Srimiyati, Dheni Khoerniawan, Novita Elisabeth Daeli. 2019. Pendamping Implementasi Proses Keperawatan: NANDA 2015-2020, SDKI 2017, NOC, dan NIC Kepada Reseptor Klinik Ners. *Jurnal Abdimas Musi Charitas* Vol 3(2). (<http://eprints.ukmc.ac.id/4054/2/Isi-%20Jurnal.pdf>)

Suryono, Nugroho Christianto. 2020. Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1736670>

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).