Ketepatan Diagnosa Keperawatan dengan Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan

Fitri Rahman Batubara

Fitri.batubara.fr@gmail.com

Abstrak

Setelah menyelesaikan pengkajian dalam proses keperawatan, langkah selanjutnya yang dilakukan seorang perawat adalah diagnosa keperawatan, tujuannya adalah untuk mengetahui tentang diagnosa dalam proses keperawatan yang nantinya menjadi pedoman seorang perawat dalam merancang suatu perencanaan dalam memberikan mutu pelayanan yang berkualitas. Dan juga, agar kita sebagai mahasiswa keperawatan dapat memahami dan juga mengamalkannya dalam kehidupan nyata. Seorang perawat harus mampu merumuskan diagnose keperawatan agar nantinya bisa mengutamakan keselamatan pasien agar pasien merasa puas atas apa yang didapatkannya. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan pada klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat agar dapat mengidentifikasi dan memebrikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi dan mencegah serta merubah status pasien.

Kata Kunci : Diagnosa Keperawatan, Keselamatan Pasien, Mutu Pelayanan.

1. Latar Belakang

Penelitian ini mengkaji tentang perumusan diagnosa keperawatan yang tepat dan hubungannya dengan keselamatan pasien serta mutu pelayanan dalam rumah sakit. Alasan untuk merumuskan diagnosa keperawatan setelah menganalisis data pengkajian adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang melibatkan klien dan keluarganya dan untuk

memberikan arah asuhan keperawatan.pernyataan diagnosa keperawatan adalah hasil dari proses diagnostik selama perawat menggunakan pemikiran kritis, diagnosa kepearawatan dikembangkan untuk klien,keluarga, atau komunitaas dan mencakup data fisik perkembangan, intelektual, emosi, sosial dan spiritual yang didapatkan selama pengkajian. Dewasa ini tak jarang ditemukannya kesalahan dalam

perumusan diagnosa keperawatan hal ini dapat diakibatkan oleh banyak factor diantaranya data yang kurang akurat, pengetahuan pelaku perumus diagnosa yang kurang, dan masih banyak lagi. terlebih lagi banyak kalangan yang berpikir bahwa diagnosa keperawatan serupa dengan diagnosa medis sehingga berdampak pada pelayanan keperawatan yang diterima oleh klien. Terdapat dua jenis pengkajian yang dilakukan untuk menghasilkan diagnosis keperawatan yang akurat, yakni komprehensif dan fokus. Setelah menyelesaikan pengkajian keperawatan pada seluruh tingkat analisis (individu, keluarga, dan komunitas) terdiri atas data subjektif dari seseorang atau kelompok, dan data objektif dari pemeriksaan diagnostik dan sumber lain perawat melanjutkan pada diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Hasil dan intervensi dipilih dalam kaitannya dengan diagnosa keperawatan tertentu.

Perumusan diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah. Melalui identifikasi, dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan. Di samping itu, dengan menentukan atau menyelidiki etiologi masalah, akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala dan penyebabnya. Dengan menggambarkan tanda dan gejala akan memperkuat masalah yang ada. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Dokumentasi keperawatan merupakan catatan tentang penilaian klinis dari respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik aktual maupun potensial.

Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar didalam pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang didalamnya terdapat berbagai profesional lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya terjadinya risiko kesalahan pelayanan. Hal-hal tersebut menempatkan peran perawat sebagai komponen penting dalam pelaporan kesalahan pelayanan dalam pengembangan program keselamatan pasien serta mutu pelayanan di rumah sakit.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode kualitatif yang bersifat deskriptif Keselamatan pasien, serta mutu pelayanan. Metode ini berusaha menjelaskan, mengumpulkan, dan menginterpretasikan data yang dilanjutkan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Teknik

pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah teknik studi kepustakaan (*Library research*) menggunakan referensi yang tersedia baik data dari buku, E-journal, Google Scholar, hingga penelitian sebelumnya yang bertema diagnosa keperawatan, yaitu menelusuri literature yang ada dengan membaca serta menganalisisnya dengan memanfaatkan buku, dan jurnal.

3. Hasil

Perawat harus mengidentifikasi diagnosis-diagnosis ini yang tepat untuk bidang praktik mereka, yang cocok di dalam lingkup praktik atau regulasi hukum mereka, dan agar mereka memiliki kompetensi. Berdasarkan hasil pencarian literature review didapatkan bahwa ketepatan diagnosa berkaitan dengan keselamatan pasien serta mutu pelayanan di rumah sakit. Dari hasil pencarian literature review dengan menganalisis jurnal juga didapatkan komponen dari diagnosa keperawatan yaitu *problem, etiologi, sign and symptom*. Komponen keperawatan ini bisa dimanfaatkan untuk lebih mudah dalam menentukan diagnosa keperawatan. Kemudian juga ada tipe-tipe dari diagnosis keperawatan yakni ada diagnosis keperawatan aktual, risiko,

sejahtera, dan diagnosis keperawatan kemungkinan.

Dari hasil analisis jurnal dan text book juga didapatkan sumber untuk menentukan diagnosa bisa dari pengkajian keperawatan yang meliputi validasi data, pengelompokan data dan analisa data. Kemudian langkah-langkah untuk menentukan diagnosa keperawatan. Dalam menentukan diagnosa keperawatan perawat juga harus menghindari kesalahan dalam penalaran diagnostic. Apabila perawat salah menentukan diagnosa hal tersebut akan berakibat bagi klien dan klien akan merasa tidak nyaman dan dilayani dengan baik. Pentingnya menentukan diagnosa keperawatan bagi klien maka perawat harus dapat menguasai mengenai diagnosa keperawatan karena dengan diagnosa keperawatanlah yang dapat menghasilkan intervensi yang benar, maka perawat harus benar menguasai diagnosa keperawatan agar dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

Berdasarkan studi literatur yang saya lakukan untuk melaksanakan keselamatan pasien yang lebih optimal seorang perawat hendaknya melakukan asuhan keperawatan sesuai standart yang telah ditentukan.

Dalam keselamatan pasien, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah

menerbitkan Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit tahun 2008 yang terdiri dari 7 standar, yaitu: 1) hak pasien, 2) mendidik pasien dan keluarga, 3) keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, 4) penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program, 5) peningkatan keselamatan pasien, 6) mendidik staf tentang keselamatan kerja, dan 7) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Sedangkan mutu adalah pelayanan yang ditujukan untuk memuaskan klien, serta memenuhi menjamin tujuan atau luaran yang diharapkan klien.

4. Pembahasan

Diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai “penilaian klinis tentang pengalaman/respons individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual atau potensial dan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggungjawabkan perawat”. Meninjau konsep keakuratan dan validitas diagnosis keperawatan dapat membantu mahasiswa dalam memahami fakta bahwa perawat

memegang tanggung jawab atas izin yang dimilikinya dan lingkup praktik untuk diagnosis keperawatan yang mereka tentukan. Pernyataan diagnosa keperawatan menggambarkan status kesehatan klien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada status tersebut. Pernyataan diagnosa keperawatan ditulis oleh perawat untuk masalah-masalah yang diidentifikasi. Komponen-komponen berikut ini menandai tiga bagian pernyataan diagnosa keperawatan.

Diagnosa Keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan-perubahan menyebabkan masalah dan perubahan yang tidak menguntungkan pada kemampuan klien untuk berfungsi. Diagnosa keperawatan adalah frase atau pernyataan yang ringkas. Diagnosa keperawatan menunjukkan kelompok batasan karakteristik yang gagal memenuhi nilai normal yang diharapkan. Perawat mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada daftar NANDA yang mencerminkan perubahan pada status klien. Diagnosa keperawatan memberikan dasar

untuk membuat kriteria hasil asuhan keperawatan dan menentukan intervensi-intervensi yang diperlukan untuk mencapai kriteria hasil. Jika perawat menemui kesulitan memilih diagnosa keperawatan, mungkin terdapat kesenjangan informasi. Perawat perlu melakukan pengkajian ulang untuk mengumpulkan data lebih lanjut. Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan yang dicantumkan dibawah pola kesehatan dan divisi diagnosa disfungsional. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan pada respons klien terhadap perubahan-perubahan pada status kesehatan, masalah-masalah yang diidentifikasi, dan kemampuan perawat untuk membantu menemukan penyelesaian masalah.

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. *Patient Safety* atau Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Kepatuhan adalah mengikuti suatu standar yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Lingkup

suatu aturan dapat bersifat Nasional atau Internasional.

Tata Kelola adalah rangkaian proses, kebiasaan, kebijakan, aturan dan institusi yang mempengaruhi proses pengarahannya, pengelolaan serta pengontrolan suatu korporasi. Adapun tujuan dari keselamatan pasien di rumah sakit di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit.
4. Terlaksananya program pencegahan, sehingga Insiden Keselamatan Pasien dapat dihindari.

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Adapun Penyusunan sasaran ini mengacu kepada Nine Life- Saving Patient Safety Solutions dari WHO Patient Safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI

(KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International.

Sembilan solusi keselamatan Pasien di RS (WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2 May 2007), yaitu:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look alike, sound alike medication names atau LASA)
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung slang
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Enam Sasaran Internasional Keselamatan Pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

Sasaran 1: Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran 2: Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran 3: Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (High-Alert)

Sasaran 4: Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Sasaran 5: Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Sasaran 6: Pengurangan Risiko Pasien Jatuh.

Kualitas pelayanan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memuaskan pelanggan yang diberikan sesuai dengan standar dan etika profesi. Kepuasan pelanggan merupakan salah satu aspek yang dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Salah satu sarana kesehatan yang dinilai turut adil dalam pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diharapkan berorientasi kepada kepuasan pelanggan, terstandar dan dapat dilakukan secara paripurna, karena pasien merupakan sumber pendapatan dari rumah sakit baik secara langsung (out of pocket) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa adanya pasien rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya untuk operasional rumah sakit yang sangat tinggi. Salah satu cara utama mendiferensiasikan pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya

adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan kesehatan pasien akan membandingkan jasa yang dialaminya dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dialami berada dibawah jasa yang diharapkan, pasien tidak berminat lagi pada penyedia pelayanan kesehatan. Jika jasa yang dialami memenuhi atau melebihi harapan, mereka akan menggunakan penyedia pelayanan kesehatan itu lagi. Fenomena mutu layanan rumah sakit secara umum merupakan issue penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit seluruh Indonesia. Hal ini menjadi salah satu barometer akreditasi rumah sakit. Mutu pelayanan yang dimaksud mencakup mutu layanan secara klinis maupun mutu pelayanan non klinis seperti pelayanan administrasi, pelayanan sarana dan prasarana lain yang dibutuhkan oleh pasien.

5. Penutup

Ketepatan diagnosa keperawatan menjadi salah satu unsur yang riskan apabila terjadinya sebuah kesalahan dalam proses pengerjaannya. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang turut melibatkan klien dan keluarganya dalam

memberikan arah asuhan ataupun penanganan dalam perawatan pasien sehingga dapat mempercepat penyelamatan ataupun kesembuhan pada pasien. Dalam suatu diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien sehingga penggambarannya harus komprehensif. Oleh karena itu, ketika melakukan penelitian mengenai diagnosa keperawatan harus berfokus pada keakuratan indikator klinis.

Perumusan diagnosa keperawatan juga termasuk indikasi yang dipertimbangkan dalam mutu pelayanan rumah sakit sekaligus citra rumah sakit dimata masyarakat. Kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan standard dan etika profesi menjadi pemantik kepuasan pelanggan akan sarana prasarana rumah sakit sehingga menjadi nilai lebih yang dapat ditawarkan. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya.

Referensi

- Agung Cahyono. (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(2).
- Angelita L., Julia R., Michael K. (2016). Hubungan Perilaku dengan Kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-kp)*, 4(2).
- Diana R., Nursalam, Esti Y. (2016). Pengembangan Instrumen Diagnosis & Intervensi Keperawatan Berbasis Standarized Nursing Language (NANDA-I, NOC, NIC). *Jurnal Ners*, 11(2), 157-163.
- Edy Iskandar. (2017). Tata Kelola dan Kepatuhan Penerapan Standar *Patient Safety* Penyakit Stroke di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(3).
- Fatmawati A., Hasmin T., Ikhasan K. (2017). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalal Kabupaten Soppeng. *Journal Of Management*, 1(2).
- Heardman T. Heather. 2014. NANDA International DIAGNOSIS KEPERAWATAN Definisi dan Klasifikasi 2012-2014 (Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014). Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Heni Apriyani. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien di Ruang Paru sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 11(1).
- Retyaningsih I. Y., Bambang E. W. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 1(2), 107-114.
- Selvia H. S., Agianto, Abdurrahman W. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa

Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Jurnal Batasan Karakteristik dan Etiologi*, 3(1).

Silvia A. H., Zulfendri, Destanul A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUD Dr. Djoelham Binjai. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1).

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).