PROSES PENEGAKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Fara Diba Salsabila Harahap

Email : salsabilaharahapfaradiba@gmail.com

Latar Belakang

Proses keperawatan merupakan suatu kerangka yang dapat digunakan keperawatan untuk mengidentifikasi keunikan-keunikan yang ada pada masyarakat yang dapat memudahkan identifikasi respon masyarakat terhadap masalah kesehatan. Penegakan diagnosis dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Maka dari itu diagnosis keperawatan harus dibuat dengan standarnya untuk mempermudah dalam pengkajian dan penegakkan diagnosa keperawatan, menegaskan diagnosa keperawatan sesuai standar yang mengacu kepada NANDA dan SDKI.

Keperawatan merupakan profesi yang membantu dan memberikan pelayanan yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan individu. Dalam memberikan pelayanan asuhan

keperawatan, seorang perawat akan melewati lima tahap, yakni pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan pendokumentasian. Standar praktek keperawatan Undang-Undang No 38 Tahun 2014 dan peraturan tentang kewewenang praktek perawat oleh kepmenkes RI no 1239 tahun 2001 dan permenkes RI No 148 tahun 2010 yaitu kinerja perawat ditinjau dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implemtasi dan evaluasi.

Pelayanan keperawatan merupakan Pelayanan profesional, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang berkualitas (PPNI, 2016).

Tujuan diagnosa keperawatan yaitu memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data,

mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan faktor penyebab masalah atau faktor risiko timbulnya masalah, dan menentukan hubungan sebab akibat masalah keperawatan yang timbul. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan respon klien terhadap perubahan-perubahan pada status kesehatan, masalah yang diidentifikasi, dan kemampuan perawat untuk membantu menemukan penyelesaian masalah.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu menggunakan literature review atau studi pustaka berdasarkan teks book, jurnal dan berfokus pada Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan. Dengan cara menganalisis, eksplorasi sumber dan kajian bebas. Adapun sumber kajian yang digunakan ialah 10 tahun terakhir.

Dapat dikatakan pula jurnal ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode deskriptif dapat menyelesaikan masalah dengan menganalisa, membandingkan, dan mendeskripsikan langkah-langkah menentukan diagnosa keperawatan melalui pendokumentasian yang tepat.

Hasil

Berdasarkan dari hasil literature review, Bahwa diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Tujuan diagnosa keperawatan yaitu memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data, mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan faktor penyebab masalah atau faktor risiko timbulnya masalah, dan menentukan hubungan sebab akibat masalah keperawatan yang timbul.

Langkah-langkah menegakkan diagnose yaitu : Klasifikasi & Analisis Data , Interpretasi /identifikasi kelebihan dan masalah klien, Memvalidasi diagnosa keperawatan, Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya. Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori : Aktual, Resiko, Kemungkinan, Keperawatan wellness, Keperawatan Sindrom.

Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen standar asuhan keperawatan perlu dilaksanakan dengan baik sebagaimana yang diamanahkan dalam undang-undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang menetapkan diagnosis

keperawatan. Hal ini menegaskan wewenang perawat sebagai penegak diagnosis yang harus memiliki kemampuan diagnosis yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien.

Pembahasan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegaskan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis.

Menurut NANDA, diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respons individu (klien dan masyarakat) tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai

tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nursalam, 2008).

Kriteria diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut (Nursalam, 2015) :

- 1) Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
- 2) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- 3) Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang .
- 4) Komponen diagnosis terdiri atas PE/PES.
- 5) Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi menurut Wahid & Suprpto (2012) sebagai berikut :

- 1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit.
- 2) Faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah.
- 3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.
- 4) Mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan.
- 5) Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam indentifikasi masalah klien.
- 6) Mengidentifikasi masalah utama untuk perkembangan intervensi keperawatan.

Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen standar asuhan keperawatan perlu dilaksanakan dengan baik sebagaimana yang diamanahkan dalam undang-undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang menetapkan diagnosis keperawatan. Hal ini menegaskan wewenang perawat sebagai penegak diagnosis yang harus memiliki kemampuan diagnosis yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien.

Langkah-langkah menegakkan diagnose yaitu :

1) Klasifikasi & Analisis Data

Pengelompokkan data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Pengelompokkan data dapat disusun berdasarkan pola respon manusia.

2) Interpretasi /identifikasi kelebihan dan masalah klien

Masalah klien merupakan keadaan atau situasi dimana klien perlu bantuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya, atau meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan oleh perawat sesuai dengan kemampuan dan wewenang yang dimilikinya. Identifikasi masalah klien dibagi menjadi : pasien tidak bermasalah, pasien yang kemungkinan mempunyai masalah, pasien yang mempunyai masalah potensial sehingga kemungkinan besar mempunyai masalah dan pasien yang mempunyai masalah aktual.

3) Memvalidasi diagnosa keperawatan

Adalah menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada kelengkapan dan ketepatan data. Untuk kelengkapan dan ketepatan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat. Pada tahap ini, perawat memvalidasi data yang ada secara akurat, yang dilakukan bersama klien/keluarga dan/atau masyarakat. Validasi tersebut dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan atau pernyataan yang reflektif kepada klien/keluarga tentang kejelasan interpretasi data. Begitu diagnosis keperawatan disusun, maka harus dilakukan validasi.

4) Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya

Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual, resiko, sindrom, kemungkinan dan wellness. Menyusun diagnosa keperawatan hendaknya diurutkan menurut kebutuhan yang berlandaskan hirarki Maslow (kecuali untuk kasus kegawat daruratan menggunakan prioritas berdasarkan “yang mengancam jiwa”).

Langkah-langkah dalam penulisan diagnosa keperawatan terdiri dari :

1. Pengelompokan Data dan Analisa data

a. Data Subjektif

Contoh : “Pasien mengeluhkan nyeri saat menelan karena ada tumor di leher, akibatnya BB turun lebih dari 10 kg dalam 12 bulan terakhir, karena nyeri menelan.”

b. Data Objektif

Contoh : TB = 165 cm, BB = 45 kg.

2. Interpretasi Data

Contoh : Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Validasi Data

Validasi data ini dilakukan untuk memastikan ke akuratan diagnosa

dimana perawat bersama pasien memvalidasi diagnosa sehingga diketahui bahwa pasien setuju dengan masalah yang sudah dibuat dan faktor-faktor yang mendukungnya.

Contoh : Perawat mengukur BB pasien akibat tumor yang dideritanya.

4. Penyusunan Diagnosa Keperawatan

(dengan rumusan P+E+S) P = Problem
E = Etiologi S = Symptom.

Contoh : Gangguan pemenuhan nutrisi i: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan klien mengatakan BB turun lebih dari 10 kg dalam 12 bulan terakhir, TB = 165 cm, BB = 45 kg.

Dari contoh diagnosa di atas, dapat diketahui : Problemnya adalah : gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

- Etiologinya adalah : intake yang tidak adekuat.
- Symptomnya adalah: klien mengatakan BB turun lebih dari 10 kg dalam 12 bulan terakhir, klien mengeluh nyeri saat menelan, sehingga menghindari untuk tidak makan, TB = 170 cm, BB = 50 kg.

Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori :

1. Aktual

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. Misalnya: Hasil pengkajian diperoleh data klien mual, muntah, diare dan turgor jelek selama 3 hari.

Diagnosa: Kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan kehilangan cairan secara abnormal.

2. Resiko

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

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.

Diagnosa: Kemungkinan gangguan konsep diri: rendah diri/terisolasi berhubungan dengan diare. Perawat dituntut untuk berfikir lebih kritis dan mengumpulkan data tambahan yang berhubungan dengan konsep diri.

4. Keperawatan wellness

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:

- a. Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.
- b. Adanya status dan fungsi yang efektif.

5. Keperawatan Sindrom

Menurut NANDA , diagnosa keperawatan

sindrom adalah diagnosa yang terdiri dari sekelompok diagnosa keperawatan aktual atau resiko, yang diduga akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

Penutup

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Tujuan diagnosa keperawatan yaitu memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data, mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan faktor penyebab masalah atau faktor risiko timbulnya masalah, dan menentukan hubungan sebab akibat masalah keperawatan yang timbul. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan respon klien terhadap perubahan-perubahan pada status kesehatan, masalah yang diidentifikasi, dan kemampuan perawat untuk membantu menemukan penyelesaian masalah. Langkah-langkah menegakkan diagnose yaitu : Klasifikasi & Analisis Data , Interpretasi /identifikasi kelebihan dan masalah klien, Memvalidasi diagnosa keperawatan, Menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritasnya. Diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi 5 kategori : Aktual, Resiko,

Kemungkinan, Keperawatan wellness, Keperawatan Sindrom.

Daftar Pustaka

- Allen.C.V . (1998). Memahami Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Latihan. Buku Kedokteran EGC; ISBN :979-448-403-2.
- Budiono. (2016) . Konsep Dasar Keperawatan Modul Bahan Cetak Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cikwanto & Nupiyant. (2018). Pengembangan Instrumen Penegakan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 5(1), 51-61.
- Dinarti, Mulyanti.Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Pusdik SDM Kesehata ; 167 halaman.
- 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), 26-34
- Koerniawan, D., Novita, E.

Made Ermayani dan Aprilia Nuryanti. 2017. Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Language (SNL) NANDA-I, NOC, dan NIC Di Ruang Rawat Inap. *Mahakam Nursing Journal* : 2(2).

Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid. 2019. Proses Keperawatan Berbasis KKNI(Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia).Malang : Edulitera (Anggota IKAPI).

Nurjanah S. (2013). Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Potter & Perry. (2017). *Fundamental Of Nursing* Ninth Edition. Elsevier.

PPNI.2019.Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawata 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 Technolog Utilization and Knowledge of Information System Effectiveness a Hospital Nurses in Medan, North Sumatra. *Editorial Preface From the Desk of Managing Editor....* 10(9).