Diagnosa Keperawatan sebagai Dasar Pemilihan Intervensi Keperawatan terhadap Masalah Kesehatan Klien

Rizqiyatul Laili

e-mail : [laili.rizqiyatul@gmail](mailto:laili.rizqiyatul@gmail.com)

LATAR BELAKANG

Pada proses keperawatan, setelah menyelesaikan pengkajian keperawatan, perawat melanjutkan pada diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi (Rabelo et al., 2016). Diagnosa juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosa sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosa medis. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola.

Pengalaman menunjukkan bahwa sering sekali perawat kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan spesifik yang dialami oleh pasien. Hal ini mungkin karena pengkajian keperawatan yang tidak terstruktur dengan baik. Pengalaman menunjukkan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat tidak mempunyai urutan yang runtut dan terkait dengan diagnosa keperawatan. Sering terjadi perawat mempunyai data tertentu tetapi kebingungan untuk menentukan data tersebut mendukung diagnosa keperawatan yang mana. Atau sebaliknya perawat mempunyai prediksi pasien mempunyai diagnosa tertentu tetapi tidak tahu data apa yang perlu dikaji untuk mendukung diagnosa tersebut muncul (Nurjannah, 2010).

Setelah menyelesaikan diagnosa dalam proses keperawatan, langkah selanjutnya yang dilakukan seorang perawat adalah intervensi keperawatan, yang mana diidentifikasi untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien. Dalam

buku Potter & Perry, Langkah – langkah dalam membuat perencanaan keperawatan meliputi : penetapan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan secara spesifik, perawat menggunakan kemampuan berfikir kritis untuk segera menetapkan prioritas diagnosa keperawatan dan intervensi yang penting sesuai dengan kebutuhan klien.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah literature review. Dengan melakukan analisis dan kajian bebas pada jurnal dan textbook yang sudah terjamin datanya dengan tahun 2012-2020. Pengambilan informasi melalui jurnal dan textbook adalah untuk mendapatkan berbagai informasi yang lengkap dan akurat dengan cara melakukan penyimpulan dari jurnal dan textbook tersebut. Penyimpulan yang dilakukan adalah dengan menggunakan bahasa sendiri tanpa ada meniru karya orang lain.

HASIL

Berdasarkan jurnal dan textbook tersebut, didapatkan berbagai komponen diagnosa dalam proses keperawatan yang nantinya sebagai pedoman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Sebelum melakukan implemmentasi keperawatan langkah yang dilakukan adalah intervensi, dimana seorang perawat mampu melakukan perencanaan dari hasil diagnosa yang telah dilakukan. Seorang perawat yang memiliki kemampuan memahami langkah-langkah maupun komponen intervensi keperawatan akan dengan mudah melakukan tindakan asuhan keperawatan. Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) merupakan Organisasi Profesi (OP) yang diakui dalam UU Keperawatan memiliki bertanggung jawab dalam meningkatkan dan

mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi perawat di Indonesia. Dalam mencapai tujuan dan menjalankan fungsi tersebut, salah satunya PPNI berkewajiban untuk menyusun standar-standar yang meliputi standar kompetensi, standar asuhan keperawatan, dan standar kinerja profesional. Standar asuhan keperawatan dibutuhkan Standar Diagnosis Keperawatan, oleh karena PPNI menerbitkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

PEMBAHASAN

Diagnosis keperawatan menggambarkan respon manusia pada diri pasien terhadap perubahan-perubahan dalam dimensi bio-psiko-sosiospiritual. Diagnosis keperawatan dapat mengkomunikasikan kepada rekan sejawat atau tenaga kesehatan lainnya, dimana perawatan yang diberikan perawat kepada pasien berfokus pada kebutuhan individual pasien. Sebuah diagnosis keperawatan dapat berupa masalah kesehatan yang bersifat aktual yang secara klinis jelas atau masalah kesehatan potensial dimana faktor-faktor resiko dapat mengancam kesehatan pasien secara umum. Kedua jenis diagnosis keperawatan tersebut harus diintervensi untuk memecahkan masalah atau mengurangi atau mencegah timbulnya masalah (Sumijatun, 2009).

Kriteria dari standar diagnosa keperawatan menurut Depkes RI (1998) yaitu diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien, diagnosa dibuat sesuai dengan wewenang perawat, komponen terdiri dari masalah, penyebab, gejala (PES) atau masalah dan penyebab (PE). Instrumen diagnosis keperawatan dikatakan cukup sesuai standar dikarenakan diagnosis keperawatan belum dihubungkan dengan penyebab kesenjangan secara benar dan pemenuhan kebutuhan pasien, dan masih ada komponen masih terdiri dari 2 statement saja. Penggunaan bahasa diagnosis keperawatan sebagian besar belum sesuai dengan standar NANDA International. Idealnya terdapat 2 part statement dimana seperti yang dijelaskan oleh Depkes RI (1998) yang menyatakan bahwa diagnosis keperawatan aktual idealnya terdiri dari problem, etiology, symtomp dan diagnosis risiko terdiri dari problem dan etiology.

Intervensi keperawatan adalah proses keperawatan untuk membantu pasien dalam dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diinginkan. Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan. Prinsip tersebut perlu dilakukan supaya tiap perawat yang melihat perencanaan keperawatan mudah untuk melakukannya atau mengaplikasikan rencana tersebut. Setelah tindakan telah dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tiap tindakan yang telah diimplementasikan dan mengacu atau berorientasi pada kriteria hasil yang telah ditetapkan (Abdelkader, Othman, 2017). Terdapat sepuluh intervensi yang sering dituliskan perawat adalah observasi keadaan umum pasien, kolaborasi dengan terapi dokter, beri posisi nyaman, berikan terapi, cek tanda-tanda vital berkala, beri oksigen, anjurkan bedrest, ajarkan batuk efektif, posisikan semi fowler, dan ajarkan nafas dalam. Perawat harus meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan dalam menyusun rencana perawatan, karena intervensi yang disusun belum optimal untuk mengatasi masalah pasien di RS. Intervensi untuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam manajemen penyakitnya adalah penting untuk diberikan pada pasien, agar mengurangi angka putus obat.

Langkah – langkah perencanaan keperawatan menurut Manurung (2011) adalah sebagai berikut:

1. Menentukan prioritas masalah.

Prioritas 1 : masalah yang berhubungan dengan kebutuhan fisiologis seperti respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, suhu dan kesenjangan fisik.

Prioritas 2 : masalah yang berpengaruh pada keselamatan dan keamanan.

Prioritas 3 : masalah yang berpengaruh terhadap cinta dan rasa memiliki.

Prioritas 4 : masalah yang berpengaruh pada rasa harga diri.

Prioritas 5 : masalah yang berpengaruh pada kemampuan mencapai sasaran pribadi atau aktualisasi diri..

2. Menuliskan tujuan dan kriteria hasil.

Menurut Manurung (2011) Tujuan perawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Saat merumuskan tujuan, ada beberapa petunjuk umum yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya.
- b) Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur.
- c) Tujuan harus realistis, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien.
- d) Setiap tujuan berdasarkan dari satu diagnosis keperawatan.

Menurut Setiadi (2012) pedoman penulisan kriteria hasil adalah berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien. Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

- a) Tindakan keperawatan harus aman bagi pasien.
- b) Tindakan keperawatan harus sejalan dengan tindakan pengobatan.
- c) Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan dan pengalaman sebelumnya.
- d) Tulis sekumpulan tindakan keperawatan untuk mencapai setiap tujuan.
- e) Pilih satu kumpulan tindakan keperawatan yang kiranya cocok dengan sikap yang disebutkan dalam pernyataan tujuan.
- f) Tindakan keperawatan harus realistis.
- g) Tindakan keperawatan harus penting bagi peningkatan kesehatan pasien dan sejalan dengan tujuan serta nilai perseorangan pasien.

PENUTUP

Diagnosa keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola. Dengan kata lain diagnosa adalah dasar dari pemilihan Intervensi untuk masalah kesehatan klien. Perawatan yang profesional dicerminkan dalam pendokumentasian yang profesional, yang membuktikan tentang apa yang dilakukan oleh perawat dan secara efektif menggambarkan status dan kemajuan klien.

DAFTAR PUSTAKA

Atmanto,p.,A. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Inap. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. STIKES Cendekia Utama (Vol. 9, No. 1).

Cikwanto, Nupiyanti (2018).Pengembangan Instrumen Penegakkan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure(CHF) Berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta;5(1):51-63

Daeli, Elisabeth.,N. Srimiyati, Dheni Kurniawan (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan*, (Vol 3, No 2)

Rachmania, D.,Nurssalam, Esti Yunitasari. (2016).Pengembangan Instrumen Diagnosis & Intervensi Keperawatan Berbasis Standardized Nursing Leangue. *Jurnal Ners* (Vol. 11);157-163

Heni A. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, No. 1).

Kusnadi. E (2017). Analisi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* (Vol. 9, No. 1).

Rohmah, N. (2012). Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.

Santoso, A. (2019). Gambaran Intervensi Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit. *Jurnal Of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 2, No. 2).

Sari, D. W. P., Issroviatiningrum, R., & Soraya, R. S. (2019). Hubungan antara Pelayanan Keperawatan Berbasis Spiritual dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(1), 53-59.

Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan : Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu.

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).