

Tahapan dalam Menentukan Diagnosa pada Proses Asuhan Keperawatan

Elda Yanti Syafitri Rkt / 181101064

eldayantisyafitri@gmail.com

Abstrak

Diagnosa merupakan pembahasan yang komprehensif terhadap pembahasan dan pembahasan terkini mengenai organisasi yang merinci pada pembahasan hakekat dan pembahasan faktor penyebab yang menyediakan dasar untuk memilih strategi perubahan dan teknik yang paling tepat. Diagnosis keperawatan ini ditetapkan berdasarkan analisis dan juga interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan ini juga memberikan gambaran tentang suatu masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Langkah-langkah yang dilakukan dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi : Klasifikasi data dan analisa data, Interpretasi data, Validasi Data, Perumusan Diagnosa Keperawatan.

Kata kunci : Diagnosa, Asuhan Keperawatan, Tahap Askep

Latar Belakang

Pusdiklat Depkes RI Djj Keperawatan mengatakan bahwa Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangannya yang dapat di pecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Menurut American Nursing Assosiation Diagnosa keperawatan adalah respon individu pada masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian hari.

Diagnosis keperawatan ini ditetapkan berdasarkan analisis dan juga interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan juga memberikan gambaran tentang sesuatu masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

Rumusan diagnosis keperawatan mengandung tiga komponen utama, yaitu : Problem (masalah), Etiologi (penyebab), Sign & symptom (tanda & gejala). Jadi rumus diagnosis keperawatan adalah = PE / PES.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi : Klasifikasi data dan analisa data, Interpretasi data, Validasi Data, Perumusan Diagnosa Keperawatan.

ALASAN PENULISAN DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif
2. Memberikan kesatuan bahasa dalam profesi keperawatan
3. Meningkatkan komunikasi antar sejawat dan profesi kesehatan lainnya
4. Membantu merumuskan hasil yang diharapkan / tujuan yang tepat dalam menjamin mutu asuhan keperawatan, sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.
5. Menciptakan standar praktik keperawatan
6. Memberikan dasar peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Tujuan

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui tahapan atau langkah-langkah dalam menentukan diagnosa

dalam proses asuhan keperawatan. Dimana perawat diharapkan mampu menentukan dan menerapkan secara benar dari langkah diagnosa keperawatan tersebut. Agar ketika melakukan intervensi perawat sudah tau apa saja tahapan atau apa saja diagnosa dari penyakit pasien dan yg harus dilakukan ketika tindakan pada pasien.

Metode

Metode yang digunakan dalam kajian ini adalah metode kualitatif dimana metode ini berwilayah yang lebih sempit dengan tingkat variasi yang rendah, namun dari penelitiannya nanti akan dapat berkembang menjadi luas. Metode kualitatif ini merupakan suatu proses pengkajian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Metode penelitian kualitatif dapat di artikan sebagai metode penelitian yang di gunakan untuk mengkaji pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument pengkajian, analisis data. Pengumpulan data dalam pengkajian ini menggunakan jurnal dan buku. Jurnal dan juga buku yang digunakan dalam pengkajian ini berfungsi untuk mengetahui tingkat

kemampuan berpikir kritis bagi perawat, dan juga karakteristiknya.

Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian kualitatif tersebut dapat diketahui metode yang digunakan untuk mengetahui tahapan apa saja dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, yaitu meliputi Metode Pengumpulan Data dimana dalam penelitian kualitatif beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini dapat meningkatkan kemampuan dalam berfikir kritis. Sehingga dengan adanya pengumpulan data ini akan membuat mahasiswa lebih banyak membaca baik itu buku maupun jurnal dan ini akan lebih mudah meningkatkan kemampuan berpikir kritis tersebut.

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan data yang sistematis berkelanjutan mengenai klien. Pengkajian keperawatan meliputi langkah- langkah berikut :

- Mengidentifikasi prioritas pengkajian yang berhubungan dengan tujuan wawancara.

- Mengumpulkan data mengenai klien dari observasi wawancara, dan pemeriksaan fisik.

- Secara terus-menerus memperbarui data dasar informasi Mengenali data penitng.

- Memvalidasi observasi

- Mengenali pola atau pengelompokkan

- Mengidentifikasi kekuatan dan masalah

- Menganalisis data untuk mencapai kesimpulan.

Pembahasan

Menurut Pusdiklat Depkes RI Djj Keperawatan menyatakan bahwa Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangannya yang dapat di pecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Menurut American Nursing Assosiation Diagnosa keperawatan adalah respon individu pada masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian hari.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan atau dibagi menjadi :

1. Klasifikasi data dan analisa data

Data tentang keadaan klien yang diperoleh dalam pengkajian dibandingkan dengan standar kriteria yang sudah ada. Apabila keadaan klien tidak sesuai dengan standar yang ada, bisa dikatakan bahwa klien mengalami suatu masalah kesehatan yang perlu ditangani.

2. Interpretasi data

Langkah yang dilakukan dalam interpretasi data adalah :

a. Menentukan kelebihan klien

Jika pasien memenuhi standar kriteria kesehatan, bisa disimpulkan bahwa klien memiliki kelebihan dalam hal tertentu yang dapat digunakan untuk meningkatkan atau membantu memecahkan masalah yang dihadapi klien.

b. Menentukan masalah klien

Jika klien tidak memenuhi standar kriteria kesehatan, maka klien mengalami keterbatasan dalam aspek

kesehatan yang memerlukan bantuan/asuhan keperawatan.

c. Menentukan masalah klien yang pernah dialami.

Tahap ini perlu dilakukan untuk menentukan masalah klien.

d. Penentuan keputusan.

Keputusan yang dapat diberikan dalam masalah kesehatan klien adalah sebagai berikut :

- Tidak ada masalah:

- Tidak ada indikasi respon keperawatan.

- Meningkatnya status kesehatan dan kebiasaan.

- Adanya inisiatif promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal misalnya pendidikan kesehatan pada keluarga/komunitas/individu.

Masalah kemungkinan :

- Pengumpulan data yang lengkap untuk memastikan ada atau tidaknya masalah yang diduga.

~ Masalah aktual

Merupakan masalah yang sudah terjadi pada pasien/klien sehingga perlu diberikan asuhan keperawatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk mencegah, menurunkan atau menyelesaikan masalah kesehatan klien.

~ Sindroma.

Merupakan diagnosa keperawatan yang terdiri dari kelompok diagnosa keperawatan aktual dan resiko tinggi yang diperkirakan akan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

- Menurut Nanda ada 2 diagnosa sindroma :

1. Sindroma trauma perkosaan.

Kelompok tanda dan gejala yang muncul pada sindroma trauma perkosaan meliputi : cemas, takut, sedih, gangguan istirahat dan tidur, resiko tinggi nyeri sewaktu melakukan hubungan seksual.

2. Resiko sindroma penyalahgunaan :
Resiko konstipasi, perubahan fungsi pernafasan, resiko infeksi ; trombosis, gangguan aktifitas, resiko perlukaan, resiko gangguan mobilitas fisik, resiko gangguan proses pikir, resiko gangguan

gambaran diri, resiko ketidakberdayaan, resiko kerusakan integritas jaringan.

- Masalah kolaboratif.

- Masalah kolaboratif adalah komplikasi fisiologi yang diakibatkan dari patofisiologi, berhubungan dengan pengobatan, dan situasi yang lain.

- Tugas perawat adalah memonitor untuk mendeteksi status klien dan kolaborasi dengan tenaga medis guna pengobatan yang tepat (Carpenito, 2000)

3. Validasi Data

Pada tahap ini perawat memvalidasi data yang ada secara akurat yang dilakukan bersama klien dan keluarga atau masyarakat. Validasi dilakukan dengan mengajukan pertanyaan yang reflektif kepada klien/keluarga tentang kejelasan data (Lyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1996)

Validasi harus dilakukan setelah diagnosa keperawatan disusun.

Menurut Price ada beberapa indikasi pertanyaan tentang respon yang menentukan diagnosa keperawatan :

a. Apakah data dasar mencukupi, akurat, dan berasal dari beberapa konsep keperawatan?

b. Apakah data yang signifikan menunjukkan gangguan pola?

c. Apakah ada data-data subyektif dan obyektif mendukung terjadinya gangguan pola pada klien?

d. Apakah diagnosa keperawatan yang ada berdasarkan pemahaman ilmu keperawatan dan keahlian klinik?

e. Apakah diagnosa keperawatan yang ada dapat dicegah, dikurangi dan diselesaikan dengan melakukan tindakan keperawatan independen?

4. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Kategori diagnosa keperawatan menurut Carpenito (2000) adalah :

a. Aktual

menjelaskan masalah yang nyata, sesuai dengan data klinik yang ditemukan

b. Risiko

menjelaskan masalah kesehatan yang nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi(Keliat, 1990)

c. Kemungkinan

menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah kemungkinan. Pada saat ini, masalah dan faktor pendukung belum ada tetapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah(Keliat, 1990)

d. Diagnosa keperawatan “wellness”

Merupakan keputusan klinik tentang individu, keluarga, masyarakat dalam keadaan transisi dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat yang lebih tinggi.

e. Diagnosa keperawatan “sindroma”

Penutup

Kesimpulan

Menurut American Nursing Association Diagnosa keperawatan adalah respon individu pada masalah yang diperoleh pada saat pengkajian. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin timbul kemudian hari. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan

kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Rumusan diagnosis keperawatan mengandung tiga komponen utama, yaitu : Problem (masalah), Etiologi (penyebab), Sign & symptom (tanda & gejala). Jadi rumus diagnosis keperawatan adalah : PE / PES.

Saran

Hasil pengkajian ini menyarankan tentang pentingnya tahapan diagnosa dalam proses keperawatan yang meliputi Klasifikasi data dan analisa data, Interpretasi data, Validasi Data, Perumusan Diagnosa Keperawatan. Dimana tahapan ini harus berurutan sehingga akan lebih mudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan juga supaya data pasien tidak bersalahan.

Referensi

Arikunto, Suharsimi. Juli 1996. Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan. Cet 12. Jakarta: Bumi Aksara.

Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.7

Hidayat, A. A. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan (Edisi 2 Ed.)*. Surabaya: Salemba Medika.

Kuntoro,A.(2010).Manajemen Keperawatan. Yogyakarta:Nuha Medika

Mubarak, dkk., 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.

Nurhayati, 2011. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Komunitas (Makalah, diakses Mei 2016). Jakarta: Prodi DIII Keperawatan RSII FKK Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Nursalam.(2007).Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medikan Instrumen Penelitian Keperawatan

Nursalam. 2008. Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik. Jakarta:Salemba Medika

Rohman, Nikmatur dan Saiful Walid. 2009. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta.

Rosdahl, Caroline Bunker. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Ed. 10. Jakarta : EGC.

Rusman. 2009. *Manajemen Kurikulum*. Edisi 2. Jakarta: Rajawali Press.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha .

Simamora, R. H. (2008). Peran Manajer dalam Pembinaan Etika Perawat Pelaksana dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan. *Jurnal IKESMA*, Vol. 4, No. 2.

Simamora, R. H. (2009). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember University Press

Simamora, R. H. (2010). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jember University Press

Simamora, R. H. (2019). *Menjadi perawat yang: CIH'HUY*. Surakarta: Kekata Publisher.

Sitorus, R. (2006). *Model Praktik Keperawatan Professional di Rumah Sakit*. Jakarta:EGC

Sudarta, W. (2015). *Managemen Keperawatan*. Yogyakarta:Gosyen Publishing