

**DIAGNOSIS DALAM PROSES KEPERAWATAN: *LITERATURE REVIEW***M Fahrurrozi<sup>1</sup>, Anang Kurniawan<sup>2</sup><sup>1,2</sup> Universitas Sains Al-Qur'anEmail Correspondence: [fahrurozi@unsiq.ac.id](mailto:fahrurozi@unsiq.ac.id)**ABSTRACT**

**Introduction:** *Nursing diagnosis is the second standard of nursing practice after conducting an assessment in the nursing process. Researchers have claimed that there is a need to improve and validate items included in the NANDA International taxonomy (NANDA-I) in an effort to improve generalizability, predictability and reliability in the diagnostic inference process, which will have a positive effect on clinical reasoning and identification of clinical indicators. better predictor of diagnosis. The nursing diagnosis includes two phases, namely the analysis or synthesis of basic data into meaningful patterns and writing a diagnosis statement.*

**Methods:** *The method used in this study is a literature review by analyzing nursing diagnoses in the nursing process using several references from literature books and scientific publications.*

**Outcome:** *Nursing diagnosis as a statement regarding the client's actual or potential health problems. In developing nursing diagnoses, validation is carried out as evidenced by several research evidences conducted by Slamkova et al. about the evaluation of defining the characteristics of a nursing diagnosis of comfort disorders (00214). Another study from Montoril et al. mentions that this study allowed clinical validation to define all the characteristics in the taxonomy of memory disorders (00131). Furthermore, research evidence by Slamkova and Polednikova on the nursing diagnosis of chronic pain (00133) from the patient's perspective. Some authors such as Alfaro and Cardenito agree that the use of nursing diagnoses in each group of patients in carrying out the nursing process.*

**Conclusion:** *Nursing diagnosis as a standard of nursing practice and as a differentiator between medical practice and nursing practice. Nurses as health professionals are proud to use nursing diagnoses in every nursing program and health care center.*

**Keywords:** *nursing diagnosis, nursing process, nursing*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** *Diagnosis keperawatan merupakan standar praktik keperawatan kedua setelah melakukan pengkajian dalam proses keperawatan. Para peneliti telah mengklaim bahwa ada suatu kebutuhan untuk meningkatkan dan memvalidasi item yang masuk dalam taksonomi NANDA International (NANDA-I) sebagai upaya meningkatkan generalisasi, kemampuan prediksi dan kehandalan dalam proses inferensi diagnostik, yang akan memiliki efek positif pada penalaran klinis dan identifikasi indikator klinis yang lebih baik dalam memprediksi terjadinya diagnosis. Dalam diagnosis keperawatan mencakup dua fase yaitu analisis atau sintesis data dasar menjadi pola yang bermakna dan menuliskan pernyataan diagnosis.*

**Metode:** *Metode yang digunakan dalam studi ini adalah literature review dengan menganalisis diagnosis keperawatan dalam proses keperawatan menggunakan beberapa referensi dari buku literatur dan publikasi ilmiah.*

**Hasil:** *Diagnosis keperawatan sebagai pernyataan mengenai masalah kesehatan klien yang aktual atau potensial. Dalam mengembangkan diagnosis keperawatan dilakukan validasi sebagaimana dibuktikan dengan beberapa bukti penelitian yang dilakukan oleh Slamkova et al. tentang evaluasi mendefinisikan karakteristik diagnosis keperawatan gangguan kenyamanan (00214). Penelitian lain dari Montoril et al. menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan*

memungkinkan validasi klinis mendefinisikan semua karakteristik dalam taksonomi gangguan memori (00131). Selanjutnya, bukti penelitian oleh Slamkova dan Polednikova tentang diagnosis keperawatan nyeri kronik (00133) dari perspektif pasien. Beberapa penulis seperti Alfaro dan Cardenito setuju bahwa penggunaan diagnosa keperawatan pada masing-masing kelompok pasien dalam melaksanakan proses keperawatan.

**Kesimpulan:** Diagnosis keperawatan sebagai standar praktik keperawatan dan sebagai pembeda antara praktik medis dengan praktik keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional untuk dengan bangga menggunakan diagnosis keperawatan disetiap program keperawatan dan pusat perawatan kesehatan.

**Kata kunci:** Diagnosis Keperawatan, Proses Keperawatan, Keperawatan

## Latar Belakang

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki ijin dan kompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesi lain yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian.<sup>1</sup>

Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan dalam pola kesehatan, dan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.<sup>2</sup>

Para peneliti telah mengklaim bahwa ada suatu kebutuhan untuk meningkatkan dan memvalidasi item yang masuk dalam taksonomi NANDA *International* (NANDA-I) untuk Meningkatkan generalisasi, kemampuan prediksi dan kehandalan dalam proses inferensi diagnostik, yang akan memiliki efek positif

pada penalaran klinis dan identifikasi indikator klinis yang lebih baik dalam memprediksi terjadinya diagnosis.<sup>3</sup> Dalam hal ini, penelitian harus dilakukan di Populasi dan pengaturan yang berbeda untuk mendukung dan melengkapi bukti ilmiah yang mendasari taksonomi.<sup>4</sup>

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Montoril et al. menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukan memungkinkan validasi klinis mendefinisikan semua karakteristik dalam taksonomi gangguan memori (00131) kecuali untuk ketidakmampuan mengingat jika perilaku dilakukan yang tidak memiliki nilai klinis pada sensitifitas dan analisis spesifik. Identifikasi indikator klinis yang baik yaitu tanda dan gejala dapat digunakan untuk skrining diagnosis. Dengan demikian temuan studi dapat berkontribusi untuk identifikasi awal dan keakuratan gangguan memori pada usia lanjut serta penilaian pada praktik klinis.<sup>5</sup>

Diagnosis keperawatan adalah sebagai pembeda antara praktik keperawatan dengan praktik kedokteran. Perawatan medis berfokus pada patologi penyakit dan pendekatan kuratif, sedangkan fokus

keperawatan adalah pada respon manusia dan merawat. Keperawatan menekankan kebutuhan dan keunikan individu yang berinteraksi dengan lingkungan. Diagnosis keperawatan mencakup dua fase yaitu analisis atau sintesis data dasar menjadi pola yang bermakna dan menuliskan pernyataan diagnosis. Analisis dimulai dengan memilah data kedalam kategori yang termasuk dalam model yang dipilih dan mengidentifikasi pola perilaku. Keterampilan berfikir kritis dibutuhkan untuk mengenali pola klien dan membina hubungan yang bermakna dari data dasar. Pola perilaku pasien termasuk isyarat, tanda dan gejala dibandingkan dengan model dan standar kesehatan, norma ilmiah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan. Penyebab mendasar dari masalah klien diidentifikasi melalui berfikir kritis yang membentuk dasar diagnosis keperawatan. Setiap diagnosis divalidasi dengan klien atau tenaga perawatan kesehatan lain untuk memverifikasi keakuratan interpretasi data.<sup>6</sup>

Pada tahun 1971 untuk pertama kali diagnosis keperawatan dimasukkan kedalam *standard of nursing practice* oleh *American Nurses Association (ANA)*.<sup>7</sup> Pada tahun 1973 konferensi nasional pertama untuk mengklarifikasi diagnosis keperawatan sebagai upaya untuk mengidentifikasi fungsi keperawatan dan menetapkan sistem klasifikasi. Setiap peserta konferensi mengembangkan kategori diagnosis keperawatan. Selanjutnya, pada tahun 1980 dan 1994 ANA mendukung diagnosis keperawatan dalam *Nursing: A policy*

*statement* yang mendefinisikan keperawatan sebagai diagnosis dan pengobatan tentang respon manusia terhadap masalah kesehatan potensial dan aktual.<sup>8</sup>

### Tujuan

Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan yang dalam melakukan praktik profesionalnya menggunakan pendekatan proses keperawatan diharapkan dapat menerapkan diagnosis keperawatan disetiap program keperawatan dan pusat perawatan kesehatan.

### Metode

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *literature review* dengan menganalisis diagnosis keperawatan dalam proses keperawatan menggunakan beberapa referensi dari buku literatur dan publikasi ilmiah. Publikasi ilmiah dilakukan pencarian dengan *database online* melalui google scholar, dan sciencedirect pembatasan pencarian sejak tahun 2009 sampai dengan 2019.

### Hasil dan Pembahasan

Diagnosis keperawatan sebagai pernyataan mengenai masalah kesehatan klien yang aktual atau potensial dapat dikelola melalui intervensi keperawatan mandiri. Pada beberapa area, perawat vokasional tidak membuat diagnosis keperawatan karena dianggap sebagai tugas perawat ners. Perlu diingat bahwa diagnosis keperawatan adalah label yang telah diakui dalam mengidentifikasi masalah klien dalam terminologi keperawatan. semua perawat

harus memahami makna diagnosis keperawatan dan cara menggunakan diagnosis keperawatan dalam melakukan perencanaan dan implementasi asuhan keperawatan.<sup>9</sup>

Secara historis proses keperawatan awalnya menggunakan model medis, dimana diagnosis dibuat oleh dokter dan perawatan diresepkan berdasarkan gejala fisik saja.<sup>10</sup> Realita ini mengabaikan kebutuhan holistik pasien, sebagai upaya mengembangkan pemecahan masalah dalam memberikan perawatan.<sup>11</sup>

Proses keperawatan diusulkan oleh Yura dan Walsh pada tahun 1967. Hal ini dilihat sebagai “pendekatan pengambilan keputusan yang mempromosikan pemikiran kritis”.<sup>12</sup> Proses ini terdiri dari proses siklus empat tahap yang dikenal sebagai pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kemudian ditambahkan tahap kelima yang diletakkan setelah pengkajian yaitu diagnosis keperawatan.<sup>13</sup>

Masalah yang timbul dalam diagnosis keperawatan adalah adanya beberapa definisi karakteristik yang perawat setuju dan pada umumnya dapat diidentifikasi sesuai untuk pelabelan. Mengumpulkan bukti bahwa perawat benar-benar mengidentifikasi karakteristik definisi umum dengan proses validasi sebagaimana yang dinyatakan oleh Gordon dan Sweeney bahwa proses validasi melibatkan penentuan apakah definisi karakteristik yang dikenal muncul sebagai suatu *cluster* dalam jumlah kasus yang cukup.<sup>14</sup>

Sebuah studi penelitian tentang evaluasi mendefinisikan karakteristik diagnosis keperawatan gangguan kenyamanan (00214) oleh Slamkova et al. menyebutkan bahwa pentingnya penilaian komprehensif gejala selama menopause oleh perawat, hasil yang didapatkan mengkonfirmasi validitas diagnosis keperawatan gangguan kenyamanan. Evaluasi tidak didasarkan pada data objektif yang diberikan oleh para profesional tetapi pada tanggapan subjektif dari individu wanita menopause. Diagnosis keperawatan gangguan kenyamanan memberikan pandangan komprehensif tentang gejala pada menopause. Hal ini terbukti pada hasil penelitian besar dalam mendefinisikan karakteristik dan kecil yang mencakup masalah somatik dan perubahan dalam psikososial pada wanita menopause.<sup>15</sup>

Studi tentang keakuratan diagnosis keperawatan telah dibahas dua isu utama yaitu seberapa akurat informasi yang diperoleh merupakan fenomena yang bersangkutan dan kecukupan proses penalaran klinis. Newman dan Kohn menyatakan penentuan akurasi diagnosis merupakan aspek penting dari praktik berbasis bukti yang ditandai dengan evaluasi indikator klinis dan penggunaan evaluasi indikator klinis untuk memperkirakan probabilitas kehadiran diagnosis.<sup>3</sup>

Sebuah bukti penelitian oleh Slamkova dan Polednikova tentang diagnosis keperawatan nyeri kronis dari perspektif pasien didapatkan hasil bahwa elemen yang diteliti tidak sesuai dengan elemen diagnosis

yang disarankan nyeri kronis (00133) NANDA.<sup>16</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dantas et al tentang diagnosis keperawatan neonatal: Studi indikator klinis menyebutkan bahwa ikterus neonatal (00194) memiliki prevalensi 31% dalam penelitian. Selaput lendir kuning dan warna kulit sklera kuning. Selaput lendir kuning diidentifikasi sebagai penentu karakteristik yang terkait dengan akurasi diagnosis. Hasil ini dapat berkontribusi pada penggunaan penalaran diagnosis yang lebih bertarget dan akurat dalam praktik klinis diantara perawat neonatal.<sup>17</sup>

Beberapa penulis seperti Alfaro dan Cardenito setuju bahwa penggunaan diagnosa keperawatan pada masing-masing kelompok pasien dalam melaksanakan proses keperawatan. Daftar diagnosa keperawatan disebut sebagai standar rencana asuhan keperawatan atau *Nursing Care Maps* untuk sekelompok pasien.<sup>18</sup>

Standar praktik keperawatan kedua oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2005 ialah diagnosis keperawatan yang meliputi: 1) Proses diagnosis terdiri dari analisis, dan interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan; 2) Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah atau *problem* (P), penyebab atau *etiologi* (E), gejala atau tanda atau *symptom* (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE); 3) Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan; dan 4) Melakukan kaji ulang

dan revisi diagnosis berdasarkan data terbaru.<sup>19</sup>

Diagnosa keperawatan dalam proses keperawatan digunakan untuk menentukan dan menunjukkan perawatan pasien yang berkualitas. Dalam hal ini meningkatkan mekanisme yang *reliable* dan valid dalam menentukan kebutuhan klien serta mengevaluasi efektivitas perawatan. Proses keperawatan juga dipandang sebagai proses pemecahan masalah yang efisien dalam membantu perawat menerapkan pengetahuan dan keterampilannya secara efisien dan efektif.<sup>20</sup>

### Kesimpulan

Diagnosis keperawatan sebagai standar praktik keperawatan dan sebagai pembeda antara praktik medis dengan praktik keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional untuk dengan bangga menggunakan diagnosis keperawatan disetiap program keperawatan dan pusat perawatan kesehatan.

### Daftar Pustaka:

1. Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan teori volume1. Jakarta: EGC; 2005. p. 144–216.
2. Rohmah N, Walid S. Proses keperawatan: Teori dan aplikasi. 2nd ed. Aziz Safa, editor. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media; 2009. 19 p.
3. Lopes MV de O, Silva VM da, Araujo TL de. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;
4. Herdman, T. H. & K. NANDA international nursing diagnoses: Definitions and classification 2015–

2017. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
5. Montoril MH, et al. Clinical validation of the NANDA-I diagnosis of Impaired Memory in elderly patients. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2015.08.005>
  6. Christensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: Application of conceptual models*. alih bahasa oleh Yuyun Yuningsih dan Yasmin Asih. 4th ed. Anggota IKAPI, editor. Jakarta: EGC; 2009. 15 p.
  7. American Nurses Association. *Standards of nursing practice*. Kansas City: The Association; 1973. 8 p.
  8. Rosdahl CB, Kowalski MT. *Buku ajar keperawatan dasar alih bahasa Wuri Praptiani Vol. 1*. 10th ed. Mardella EA, Yulianti D, editors. Jakarta: EGC; 2014. 18 p.
  9. Rosdahl CB, Kowalski MT. *Buku ajar keperawatan dasar alih bahasa Wuri Praptian Vol. 2*. 10th ed. Mardella EA, Yulianti D, editors. Jakarta: EGC; 2014. 460–463 p.
  10. Hamilton P & Price T. The Nursing process, holistic assessment and baseline observations. In: Brooker C, Waugh A (eds) *nursing practice: Fundamentals of holistic care*. London: Mosby Elsevier; 2013. p. 303–36.
  11. Melin-Johansson C., Palmqvist R. RL. Clinical intuition in the nursing process and decision-making-a mixed studies review. *J Clin Nurs*. 2017;1–14.
  12. Yildirim B., Ozkahraman. Critical thinking in nursing process and education. *Int J Humanit Soc Sci*. 2011;1(13):261.
  13. American Nurses Association. *The Nursing proces* [Internet]. American Nurses Association. 2017. Available from: [http://www.nursingworld.org/EspecialyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-](http://www.nursingworld.org/EspecialyForYou/What-is-Nursing/Tools-You-Need/Thenursingprocess.html)
  14. Fehring R. *Methods to Validate Nursing Diagnoses*. *Coll Nurs Fac Res Publ*. 1987;16(6):2.
  15. Slamková A, Poledníková L, Vörösová G, Papp G. Evaluation of defining characteristics of nursing diagnosis Impaired Comfort. *elsevier*. 2015;17:e13–7.
  16. Slamková A, Poledníková L. *Nursing diagnosis chronic pain from the patients perspective*. *elsevier* [Internet]. 2016;8:e224–30. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/contact>
  17. Dantas AVVC, et al. *Nursing Diagnosis of Neonatal Jaundice : Study of Clinical Indicators*. *J Pediatr Nurs*. 2017;4.
  18. Martínez-delgado MM. *Standardisation of nursing care amongst patients in prison*. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2014;16:12,18. Available from: <http://jcx.sagepub.com>
  19. *Pengurus Pusat PPNI. Standar praktik Persatuan Perawat Nasional Indonesia ( PPNI )* [Internet]. Jakarta: Bidang Organisasi PPNI; 2005. p. 1–18. Available from: <http://www.inna-ppni.or.id>
  20. Lindsey E, Hartrick G. *Health-promoting nursing practice: the demise of the nursing process*. *J Adv Nurs*. 1996;23:109.