

KETEPATAN PENEGAKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN DHF

Rebeka Paulina¹, Maksi Baik², Catharina Dwiana Wijayanti³, Contriana Yusinta Bere⁴
STIK Sint Carolus^{1,2,3,4}
susterrebeka89@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk menganalisa ketepatan diagnosa keperawatan pada salah satu pasien dengan DHF di Rumah Sakit X. Metode yang digunakan pengamatan kasus, wawancara kepada kepala ruangan, observasi dokumentasi keperawatan melalui *EMR* dan analisa *Fish Bone*. Hasil pengamatan kasus didapatkan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan belum sepenuhnya optimal dikarenakan motivasi perawat yang kurang untuk membaca kembali terkait dengan standar asuhan keperawatan pasien DHF yang tersedia di unit. Simpulan penelitian bahwa penerapan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pasien TN. D dengan diagnosa medis DHF sudah sesuai SDKI namun belum sepenuhnya optimal. Melalui fungsi directing dengan kegiatan supervisi, motivasi, bimbingan, pelatihan, seminar ataupun DRK dilakukan oleh manajer keperawatan dapat membantu meningkatkan kompetensi dari segi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kewenangannya menegakkan diagnosis keperawatan.

Kata Kunci: Ketepatan Diagnosa Keperawatan, SDKI.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the accuracy of nursing diagnosis in one of the patients with DHF in the Hospital. The methods used were case observation, interviews with the head of the room, observation of nursing documentation through EMR and Fish Bone analysis. The results of the case observation showed that the accuracy of the enforcement of nursing diagnosis was not fully optimal due to the lack of motivation of nurses to re-read related to the nursing care standards for DHF patients available in the unit. The conclusion of the study is that the implementation of the accuracy of the enforcement of nursing diagnosis in patient TN. D with a medical diagnosis of DHF is in accordance with the SDKI but is not fully optimal. Through the directing function with supervision activities, motivation, guidance, training, seminars or DRK carried out by nursing managers can help improve competence in terms of knowledge, attitudes and behavior in their authority to enforce nursing diagnosas.

Keywords: Accuracy of Nursing diagnosas, SDKI.

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan suatu proses bentuk pelayanan profesional bersifat *humanistic* menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif klien. Praktik keperawatan mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai

tuntutan utama. Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan yang benar atau rasional (Nursalam 2017).

Perawat sebagai salah satu ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menggunakan proses keperawatan, mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (DPR RI, 2014). Perawat akan mampu menentukan apa masalah/diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif/diagnosa risiko komplikasi yang dialami oleh pasien. Selain itu, memungkinkan perawat untuk mampu secara tepat membuat perencanaan asuhan keperawatan dalam merawat pasien.

Asuhan keperawatan berfungsi sebagai standar dan pedoman dalam pelaksanaan praktik keperawatan agar sesuai dengan nilai-nilai profesional, etika keperawatan dan menuntun perawat agar mampu bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dilakukan. Proses asuhan keperawatan merupakan tugas dan kewajiban seseorang perawat dari pasien datang sampai pasien pulang, dimulai dengan pengkajian secara menyeluruh kemudian menegakkan diagnosa keperawatan dari data pengkajian tersebut, serta melaksanakan intervensi, implementasi dan evaluasi keefektifan diagnosa awal yang sudah ditegakkan. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Hasina, 2023).

Perumusan diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah pasien. Melalui proses keperawatan yang dimulai dengan tahapan pengkajian pasien dapat digambarkan berbagai masalah pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan. Salah satu kompetensi perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang baik dan benar, dimana diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan yang dihasilkan dari analisis data, sehingga menghasilkan pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien (Ransen, 2019).

Penegakan diagnosis keperawatan merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 17 Tentang Keperawatan Tahun 2023 bahwa sebagai pemberi asuhan perawat berwenang menetapkan diagnosis keperawatan. Akuntabilitas perawat sebagai profesi diantaranya adalah kompetensi dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Kompetensi ini dibutuhkan dalam rangka menjamin kualitas asuhan keperawatan kepada masyarakat (Suryono, 2020).

Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia amatlah penting bagi perawat dalam menjalankan praktiknya pada semua lingkup pelayanan keperawatan, karena diagnosis keperawatan bagian dari pemberian asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi), sehingga dengan adanya standar diagnosis keperawatan di Indonesia diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang terstandar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) ialah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Standar ini merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ini dalam penyusunannya

telah di sesuaikan dan di kembangkan dari standar praktik Keperawatan Indonesia yang di keluarkan oleh PPNI tahun 2005 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penelitian yang dilakukan Winda Sari Sinaga, (2020) penelitian didapatkan bahwa perawat seringkali tidak menerapkan dan tidak melaksanakan prosedur asuhan keperawatan secara berurut atau sama sekali tidak memberikan asuhan keperawatan kepada pasien terutama dalam penegakan diagnosa keperawatan sesuai standar diagnosa keperawatan Indonesia. Pada perawat yang melakukan proses asuhan keperawatan tidak sesuai dengan tahapan dan urutannya mengalami kesulitan melaksanakan tahapan asuhan keperawatan selanjutnya terutama dalam memberikan intervensi menyelesaikan masalah keperawatan pada pasien. Terutama apabila kesalahan terjadi pada tahapan pengkajian awal, maka dalam tahapan asuhan keperawatan selanjutnya akan semakin sulit untuk dilakukan, hal ini juga menjadi dasar perawat tidak melakukan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Asuhan, Di, & Sakit (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa penegakan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan belum optimal, sehingga berdampak pada mutu asuhan dan dokumentasinya.

Pada pasien dengan *dengue hemoragic fever* penegakan diagnosa keperawatan sangat penting dalam menentukan intervensi keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Estiningtyas et al, (2021) dengan judul penelitian korelasi gejala dengan diagnosis keperawatan pasien rawat inap demam berdarah didapatkan hasil kemungkinan penyebab perbedaan antara gejala klinis dan diagnosis keperawatan adalah kurangnya pendidikan tentang demam berdarah dan diagnosis keperawatan, sehingga staf perawat kurang memiliki pengalaman klinis atau pertimbangan. Disarankan untuk memperkuat pendidikan berkelanjutan dan memanfaatkan "Daftar Periksa Gejala Demam Berdarah" untuk memberikan perawatan individual. Oleh karena itu pemahaman perawat terkait dengan penegakan diagnosa sesuai standar SDKI sangatlah penting dalam menegakkan diagnosa yang akurat agar intervensi keperawatan dilakukan dengan tepat berdasarkan masalah yang ditemukan melalui observasi dan pengkajian.

Selama praktik di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah, di RS X dan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan SK di unit Carolus, pasien dengan *Dengue Hemoragic Fever* dalam 3 bulan terakhir sebanyak 23 pasien dalam 3 bulan terakhir, sudah adanya panduan asuhan keperawatan pasien dengan DHF di unit Carolus dalam bentuk *soft copy* maupun dalam bentuk *hard copy*, namun motivasi perawat untuk kembali membaca panduan yang telah disiapkan masih kurang. Penegakan diagnosa keperawatan mengikuti Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dan keluhan yang dirasakan pasien ketika masuk ke ruang rawat inap di RS X.

METODE

Studi ini dilakukan menggunakan metode studi kasus dengan pengamatan kasus selama 3 hari, pengambilan data melalui wawancara, observasi, dan *melalui Elektronik Medical Record*. Wawancara dilakukan kepada kepala ruangan dan pembimbing klinik dan analisis penyebab masalah dengan menggunakan diagram Ishikawa.

HASIL PENELITIAN

Pengamatan kasus dilakukan selama 3 hari data yang didapatkan melalui pengkajian, dokumentasi asuhan keperawatan *Electronic Medical Record* (EMR), analisis dengan diagram Ishikawa dari sisi *Man, Method, Machine, Material, Money* Dan

Environment/Informasi dan hasil wawancara dengan CI ruangan pada pasien TN. D dengan DHF.

Analisis Metode pelayanan keperawatan menggunakan metode asuhan keperawatan profesional dimana PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan) sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan dengan perawat asosiasi di bawahnya.

Analisis Man Penegakan diagnosa dilakukan oleh semua perawat yang menerima pasien saat itu. Baik itu perawat pra pk, pk 1, pk 2. Controlling dilakukan oleh PPJA terkait diagnosa keperawatan yang ditegakkan kepada Tn. D dengan DHF, berdasarkan hasil wawancara dengan SK di ruang rawat inap RS X kurangnya motivasi perawat untuk membaca kembali panduan Asuhan keperawatan DHF yang ada di unit, sehingga penegakan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan DHF belum sepenuhnya optimal.

Analisis aspek *Machine* sudah tersedia *Electronic Medical Record* (EMR) saat pengkajian penggunaan EMR sehingga dapat mempermudah perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan meminimalisir terjadi kesalahan dalam penegakan diagnosa keperawatan. Data yang didapat melalui *Electronic Medical Record* dokumentasi keperawatan terkait dengan penegakan diagnosa pada pasien Tn. D dengan DHF adalah 1. Risiko Syok 2. Risiko jatuh 3. Risiko defisit nutrisi.

Analisis Material dalam mendukung penegakan diagnosa keperawatan adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di lembar CPPT dan Standar Asuhan Keperawatan baik dalam bentuk fisik maupun soft file PDF dalam Komputer setiap unit sudah terintegrasi dalam EMR. Adanya panduan asuhan keperawatan pasien dengan DHF.

PEMBAHASAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu tahapan dalam proses keperawatan yang menggambarkan status kesehatan secara aktual, yang di dalamnya tercakup penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan/risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Standar ini merupakan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai klien dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh anggota profesi perawat. (PPNI, 2017).

Pengamatan kasus selama 3 hari pada Tn. D dengan diagnosa medis DHF, untuk menganalisa ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. D dengan DHF. Data yang didapatkan dengan melakukan pengkajian dan data yang didapatkan dalam *Elektronik Medical Record* diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Tn. D dengan DHF adalah 1. Risiko syok 2. Risiko jatuh 3. Risiko defisit nutrisi. Diagnosa risiko syok ditegakkan karena sudah terjadi tanda-tanda pendarahan pada pasien. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien. Pasien mengeluh lemas, terdapat hematoma di kedua tangan, jari-jari bekas penusukan pemeriksaan GDS. Gusi berdarah tidak ada dan mimisan tidak ada. Hasil pemeriksaan Darah Rutin nilai trombosit diangka 9 ribu, yang artinya jauh dari nilai normal. Risiko jatuh ditegakkan menggunakan skala morse dengan risiko jatuh rendah (35). Risiko defisit nutrisi ditegakkan pasien mengeluh mual namun tidak ada muntah, nafsu makan menurun, makan habis ¼ porsi. *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot atau nyeri sendi yang disertai

leukopenia, ruam, limfadenopati, trombositopenia dan disfungsi hemoragik (Hardhif, 2016).

Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI 2017) pada pasien DHF masalah keperawatan yang muncul antara lain: Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler, Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan, Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Penelitian Ragab, Gaber, & Hassan, (2020) menegaskan dalam penelitiannya bahwa pasien demam berdarah rentan terhadap dehidrasi dan hipovolemia akibat demam tinggi dan anoreksia yang menyertainya, serta kebocoran pembuluh darah patofisiologis yang terkait dengan penyakitnya, sehingga penggantian cairan menyebabkan pasien merasa lebih baik, mendapatkan kembali nafsu makannya, dan menjadi lebih aktif.

Diagnosa keperawatan hipovolemia tidak ditegakkan, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan risiko terjadi hipovolemia pada pasien Tn. D dapat menjadi masalah keperawatan yang muncul dikarenakan sudah terjadi tanda-tanda perdarahan dan menurunnya nilai trombosit. Penelitian Estiningtyas et al, (2021) menyatakan. kegagalan perfusi, perdarahan yang berpotensi berbahaya kehilangan volume cairan tubuh, yang berpotensi membahayakan.

Analisa Fish Bone dilakukan untuk mengetahui optimalisasi penegakan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan DHF, ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan DHF sudah dilakukan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, namun belum sepenuhnya optimal, dimana kurangnya motivasi perawat untuk membaca kembali terkait dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan DHF yang tersedia di unit Carolus. Menurut Zulkarnain, (2019) fungsi pengarahan merupakan fase kerja manajemen dalam upaya memberikan motivasi. Kepala ruangan memberikan motivasi untuk meningkatkan asuhan perawat yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh Komite Keperawatan dan dilakukan penilaian kinerja individu. Directing atau fungsi pengarahan dari kepala ruangan berhubungan erat dengan kualitas dokumentasi keperawatan, peningkatan pelayanan yang bermutu (Mongi, 2021; Panjaitan et al., 2022). Menurut Sudaryati et al., (2022) menyatakan bahwa Diskusi Refleksi Kasus (DRK) sangat efisien dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI).

SIMPULAN

ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. D DHF selama dirawat di ruang ranap inap RS X dapat disimpulkan bahwa: Penerapan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan pasien TN. D dengan diagnosa medis DHF sudah sesuai SDKI namun belum sepenuhnya optimal. Melalui fungsi directing dengan kegiatan supervisi, motivasi, bimbingan, pelatihan, seminar ataupun DRK dilakukan oleh manajer keperawatan dapat membantu meningkatkan kompetensi dari segi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kewenangannya menegakkan diagnosis keperawatan.

SARAN

Institusi rumah sakit untuk memberikan pelayanan, Kesehatan sesuai standar melalui asuhan dan dokumentasi keperawatan yang berkualitas. Kepala ruangan dan PPJA sebaiknya melakukan kegiatan *controlling* penilaian terkait dengan ketepatan penegakan diagnosa keperawatan di ruang rawat inap RS X.

DAFTAR PUSTAKA

- DPR RI. (2014). *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Keperawatan*. Sekjen DPR RI. Jakarta
- Hasina, S. N., Faizah, I., Putri, R. A., Sari, R. Y. ., & Rohmawati, R. . (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i1.905>
- Mu'minah, M., Afriani, T., Yetti, K., Mashudi, d., Nasri, K., (2023). Optimalisasi Penegakan Diagnosa Keperawatan Sesuai Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit X. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 5(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5875>
- Nursalam, N. (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medikan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta
- Ransan, Y. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Standar Diagnosis Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.37308>
- Shang, J. T., Wang, Y. Y., Chang, H. Y., Lo, C. L., Chen, Y. H., & Chien, C. I. (2021). *Hu li za zhi The journal of nursing*, 68(4), 32–42. [https://doi.org/10.6224/JN.202108_68\(4\).05](https://doi.org/10.6224/JN.202108_68(4).05)
- Sinaga, W. S. (2020, November 20). Pentingnya Ketepatan Diagnosa Keperawatan Dalam Keberhasilan Asuhan Keperawatan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/edqm7>
- Suryono, S., & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 234-239. doi:10.35966/ilkes.v11i1.168
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*, PersatuanPerawat Indonesia. Jakarta
- Zulkarnain, Z. (2017). Analisa Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruang Rawat Inap RSUD Bima. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 1(2). <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v1i2.356>