

DIKTAT
MATA KULIAH KONSEP DASAR KEPERAWATAN II
“KONSEP DIAGNOSA KEPERAWATAN”



OLEH :
ISTIROHA, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GRESIK
2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT serta sholawat dan salam tak lupa saya haturkan pada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya atas terselesaikannya Diktat KDK II "Konsep Diagnosa Keperawatan" ini. Adapun isi diktat ini meliputi Konsep Dasar Proses Keperawatan yang merupakan salah satu materi kuliah KDK II. Pembuatan diktat ini sebagai salah satu acuan belajar bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Gresik.

Besar harapan saya agar diktat ini berguna bagi mahasiswa dan saya menyadari diktat ini masih ada kekurangan. Saran dan pendapat sangat saya harapkan demi penyempurnaan diktat ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gresik, 12 Maret 2021
Penulis

Istiroha, S.Kep.,Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 KONSEP TEORI	2
A. Pengertian Diagnosis Keperawatan.....	2
B. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan.....	2
C. Jenis Diagnosis Keperawatan	3
D. Komponen Diagnosis Keperawatan	4
E. Langkah-Langkah Penentuan Diagnosis Keperawatan	6
F. Perumusan Diagnosis Keperawatan	6
G. Aplikasi Pembuatan Diagnosis Keperawatan	7
BAB 3 PENUTUP	10
Daftar Pustaka	11

BAB 1

PENDAHULUAN

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian keseluruhan dari pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bisa berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang menyeluruh. Dalam Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, tercantum salah satu tugas utama perawat adalah memberi Asuhan Keperawatan (Askep).

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan meliputi melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan. Sehingga berdasarkan peran tugas perawat di atas maka mahasiswa harus memahami konsep dasar proses keperawatan yang akan dilakukan sehingga nantinya mahasiswa mampu melakukan pemberian asuhan keperawatan yang baik dan benar.

BAB 2

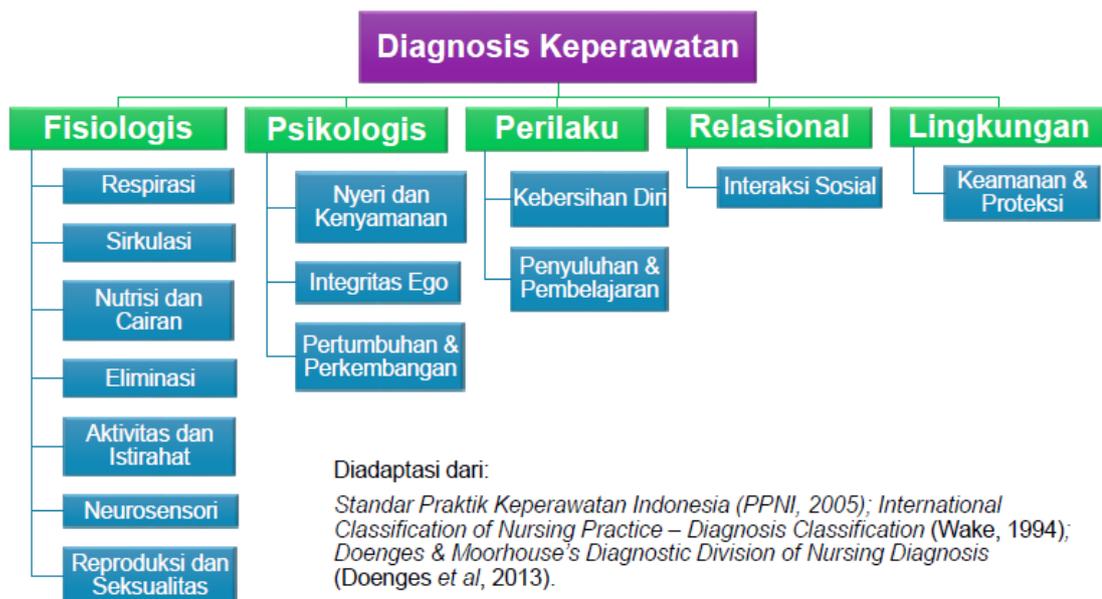
KONSEP TEORI

A. Pengertian Diagnosis Keperawatan

Menurut Carpenito & Moyet (2007) dalam Haryanto (2008) diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan klinik yang menjelaskan tentang respons individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan baik aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan sehingga tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai (Herdman, 2012). Menurut Tim Penyusun Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia/SDKI (2016), diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

B. Klasifikasi diagnosis keperawatan

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) membagi diagnosis keperawatan menjadi 13 domain, meliputi: 1) Promosi kesehatan, 2) Nutrisi, 3) Eliminasi dan pertukaran, 4) Aktivitas/istirahat, 5) Persepsi/kognisi, 6) Persepsi diri, 7) Hubungan peran, 8) Seksualitas, 9) Koping/toleransi stres, 10) Prinsip hidup, 11) Keamanan/ perlindungan, 12) Kenyamanan, 13) Pertumbuhan/perkembangan. Sedangkan *International Classification of Nursing Practice* (ICNP) membagi diagnosis keperawatan menjadi 5 kategori yaitu Fisiologis, Psikologis, Perilaku, Relasional, dan Lingkungan (Wake & Coenen, 1998 dalam SDKI, 2016).



C. Jenis Diagnosis Keperawatan

Menurut Carpenito & Moyet (2007) dalam Haryanto (2008) ada lima tipe diagnosis keperawatan, yaitu Aktual (*Actual*), Resiko/ resiko tinggi (*Risk*), Kemungkinan / potensial (*Possible*), Sejahtera (*Wellness*), dan Sindrom (*Syndrome*). Sedangkan menurut SDKI (2016) diagnosis keperawatan dibagi menjadi diagnosis negatif dan positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis Aktual dan Resiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan Diagnosis Promosi Kesehatan. Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Diagnosis Aktual

Diagnosis yang menggambarkan respons manusia (klien) terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya yang menyebabkan klien

(individu, keluarga, kelompok, atau komunitas) mengalami masalah. Diagnosis aktual merupakan peristiwa yang sedang terjadi, dibuktikan dengan adanya tanda dan gejala/ tanda gejala dapat divalidasi.

Contoh : pasien mengatakan badan panas, kemudian perawat mengukur suhu badan didapatkan suhu 38,9 C. Maka masalah peningkatan suhu pada kasus ini merupakan masalah yang aktual dan dapat ditegakkan sebagai diagnosis aktual.

2) Diagnosis Resiko

Diagnosis Resiko menggambarkan respons manusia (klien) terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien (individu, keluarga, kelompok, atau komunitas) beresiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda mayor dan minor, namun jika data yang ada pada klien tidak diatasi maka akan terjadi masalah kesehatan.

Contoh: pasien pasca stroke tidak mampu berjalan dengan seimbang/ mengalami kelemahan gerak, pada saat itu pasien belum tentu jatuh tapi jika dibiarkan maka pasien beresiko jatuh.

3) Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan penilaian klinis tentang motivasi dan keinginan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan dan mengaktualisasikan potensial kesehatan manusia seperti yang diungkapkan dalam kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan tertentu. Diagnosis ini juga menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik/optimal. Contoh diagnosa: menyusui efektif.

D. Komponen diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan memiliki 2 komponen utama yaitu:

1) Masalah (*problem*)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Masalah terdiri dari deskriptor dan fokus diagnostik. Deskriptor merupakan pernyataan yg menjelaskan bagaimana suatu fokus diagnosis terjadi/ inti dari respon klien, sedangkan fokus diagnostic merupakan masalah yang utama.

Tabel 1. Deskriptor dan definisi deskriptor

Deskriptor	Definisi
Defisit	Tidak cukup, tidak adekuat
Disfungsi	Tidak berfungsi secara normal
Efektif	Menimbulkan efek yang diinginkan
Gangguan	Mengalami hambatan atau kerusakan
Lebih	Berada di atas nilai normal/ yg diperlukan
Penurunan	Berkurang, baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat
Rendah	Berada di bawah nilai normal atau yang diperlukan
Tidak efektif	Tidak menimbulkan efek yang diinginkan

Tabel 2. Contoh deskriptor dan fokus diagnostik pada diagnosa keperawatan

No.	Deskriptor	Fokus Diagnostik
1	Tidak efektif	Bersihan jalan napas
2	Gangguan	Pertukaran gas
3	Penurunan	Curah jantung
4	Intoleransi	Aktivitas
5	Defisit	Pengetahuan

2) Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri dari:

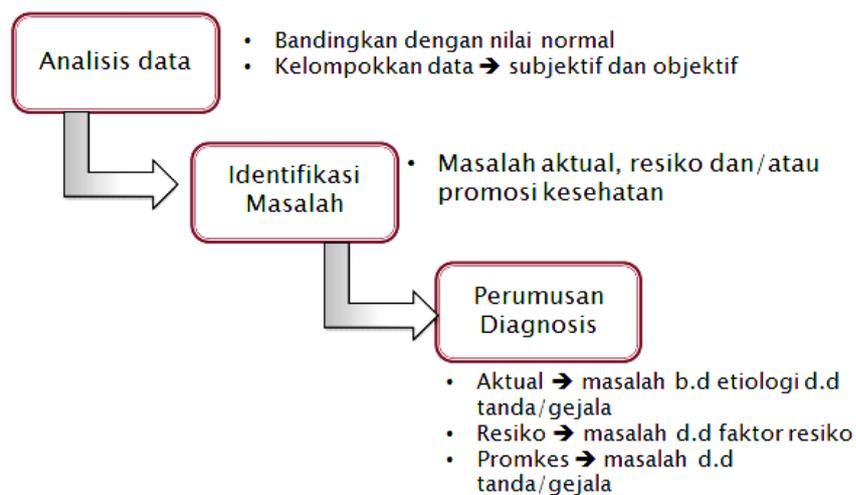
- a. Etiology (Penyebab), yaitu faktor yang mempengaruhi status kesehatan: Bio-Fisio-psiko, efek terapi, situasional, maturasional.
- b. Sign and syptoms (Tanda Gejala), yaitu data subjektif dan objektif hasil wawancara dan pemeriksaan fisik: Mayor (80-

100% tanda gejala ditemukan), Minor (tidak harus ditemukan, jika ada bisa mendukung diagnosis).

- c. Faktor resiko, yaitu kondisi yang yg dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

E. Langkah-langkah penentuan diagnosis keperawatan

Proses penegakan diagnosis terdiri dari tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis.



Skema 1. Tahap proses penegakan diagnosis keperawatan (SDKI, 2016)

F. Perumusan diagnosis keperawatan

Penulisan diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu penulisan tiga bagian dan penulisan dua bagian. Penulisan tiga bagian hanya dilakukan pada diagnosa aktual, dengan formulasi:

Masalah berhubungan dengan (b.d) Penyebab (Etiologi) ditandai dengan d.d Tanda dan Gejala

Masalah b.d Penyebab d.d Tanda dan Gejala

Contoh penulisan:

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan hambatan lingkungan; bahasa asing ditandai dengan ketidakmampuan berbicara dalam bahasa Inggris.

Sedangkan penulisan dua bagian dilakukan pada diagnosis resiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi:

❖ **Diagnosis resiko:**

Masalah dibuktikan dengan (d.d) **Faktor Resiko**

Contoh penulisan:

Resiko aspirasi ditandai dengan penurunan kesadaran

❖ **Diagnosis promosi kesehatan:**

Masalah berhubungan dengan (b.d) **Tanda/Gejala**

Contoh penulisan:

Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

G. Aplikasi pembuatan diagnosis keperawatan

Pada mahasiswa tingkat awal perlu beberapa kali latihan untuk menegakkan sebuah diagnosis keperawatan. Berikut pemaparan bagaimana langkah pembuatan diagnosis. Perhatikan contoh kasus.

Kasus:

Perempuan 25 tahun dibawa ke IGD oleh keluarga. Pasien mengeluh diare selama 2 hari, BAB encer berlendir, tidak ada ampas sudah 15 kali, sekarang badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan keadaan pasien lemah, mukosa bibir kering, akral panas, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 101 x/m lemah, frekuensi nafas 25 x/m, suhu 37,8° C.

Untuk menegakkan diagnosis keperawatan maka langkah-langkahnya adalah:

- 1) Lakukan analisis data dengan membandingkan nilai hasil pengkajian dengan nilai normal

- ❖ Keadaan umum : lemah, mukosa bibir kering → data tidak normal, normalnya adalah mukosa bibir lembab
- ❖ Tekanan darah: 90/60 mmHg → data tidak normal karena tekanan darah mengarah ke hipotensi, normalnya rentang tekanan darah adalah 100-120/60-80 mmHg.
- ❖ Nadi: 101x/menit, lemah → data tidak normal karena nadi mengarah ke takikadi (terlalu cepat) dan lemah, normalnya nadi 60-100 x/m dan kuat.
- ❖ Frekuensi napas: 25x/menit → data tidak normal karena frekuensi napas agak meningkat, normalnya frekuensi napas 18-22 x/m.
- ❖ Akral : panas → data tidak normal karena akral normalnya adalah hangat dan kering

2) Kelompokkan data subjektif dan data objektif dan identifikasi penyebabnya yang nantinya akan digunakan sebagai penyebab di penulisan diagnosis keperawatan. Penyebab/etiologi dapat dianalisis dengan melihat patofisiologi penyakit.

Data	Etiologi	Diagnosa
<p>Data subjektif: diare selama 2 hari, BAB encer berlendir BAB encer berlendir, tidak ada ampas sudah 15 kali, sekarang badan terasa lemas</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor panas - Kondisi lemah - Mukosa bibir kering - TD: 90/60 mmHg - Nadi 101 x/m, lemah - RR 25 x/m - Akral: panas 	<p>Bakteri masuk ke saluran pencernaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi saluran pencernaan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare (kehilangan cairan aktif)</p>	<p>????</p>

3) Lakukan identifikasi masalah

Bukalah buku SDKI dan Lihat kategori **fisiologis** kemudian lihat subkategori **Nutrisi dan Cairan** selanjutnya lihat **diagnosa HIPOVOLEMIA (KEKURANGAN VOLUME CAIRAN)**.

Pastikan tanda dan gejala mayor terpenuhi 80-100%, dan jika ada lihat pada tanda dan gejala minor. Jika tanda dan gejala mayor mencapai 80-100% maka tegakkan diagnosis keperawatan dengan penulisan:

Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif d.d Merasa Lemah, Frekuensi Nadi Meningkat, Nadi Teraba Lemah, TD Menurun, Membran Mukosa Kering

BAB 3

PENUTUP

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 5 kategori yaitu Fisiologis, Psikologis, Perilaku, Relasional, dan Lingkungan. Jenis-jenis diagnosis keperawatan meliputi diagnosi aktual, resiko, dan promosi kesehatan. Diagnosis keperawatan memiliki 2 komponen utama yaitu masalah dan indikato diagnostik. Masalah terdiri dari fokus diagnostik dan deskriptor, sedangkan indikator diagnostik terdiri dari penyebab, tanda/gejala dan faktor resiko. Proses penegakan diagnosis terdiri dari tiga tahap, yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Penulisan diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu penulisan tiga bagian dan penulisan dua bagian. Penulisan tiga bagian hanya dilakukan pada diagnosa aktual sedangkan penulisan dua bagian dilakukan pada diagnosis resiko dan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2013). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care, 10e*. Mosby elsevier.
- Bose-O'Reilly, dkk.(2010). Health assesment of artisanal gold miners in Indonesia. *Journal Science of the Total Environment* ;408; pp.713-725.
- Haryanto. (2008). *Konsep Dasar keperawatan Dengan Pemetaan Konsep*. Jakarta : Salemba Medika
- Moorehead, S., Johnson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. (2012). *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes, 5e*. Mosby Elsevier.
- Nanda International. (2014). *Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification (Nanda International)*. *Philladelphia: Wiley Blackwell*
- Nursalam. (2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI