

Trend dan Issue Penggunaan SDKI, SLKI & SIKI

di sampaikan dalam seminar dan workshop di Universitas Muhammadiyah Lamongan, tanggal 12 Oktober 2019

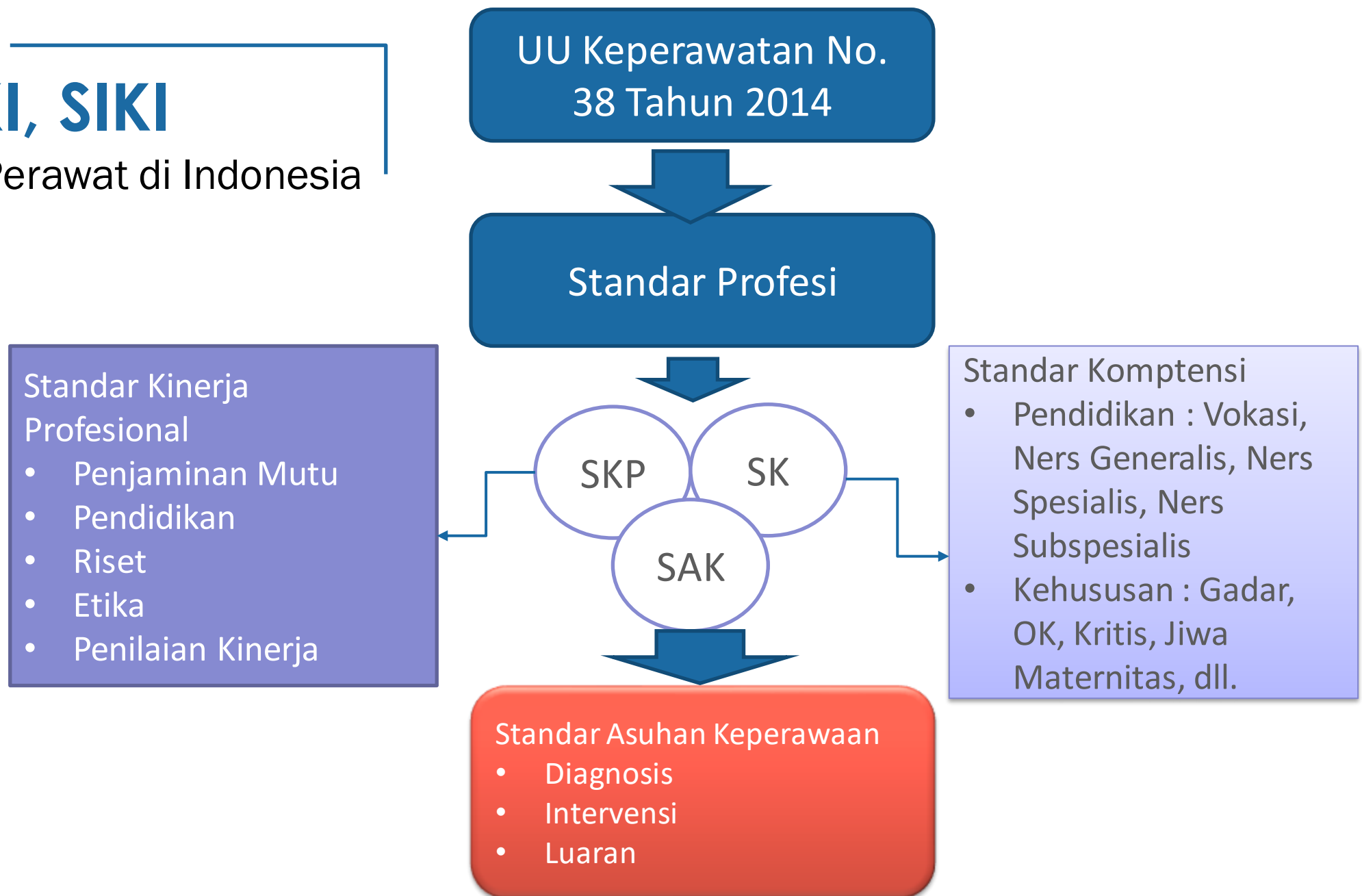
A. Aziz Alimul Hidayat

Departement of Nursing, Faculty of Health Sciences, University Muhammadiyah of Surabaya

Latar Belakang

SDKI, SLKI, SIKI

Perawat di Indonesia



LANDASAN HUKUM



Pasal 13 UU No. 44 tahun 2009 tentang RS

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di RS harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan RS, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien



Pasal 66 UU No. 36 tahun 2014 tentang Nakes

Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional



Pasal 36 UU No. 36 tahun 2014 tentang Nakes

Standar profesi dan standar pelayanan Profesi untuk masing-masing tenaga kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi dan bidang kesehatan dan disahkan oleh menteri



SDKI,
SLKI, SIKI

LANDASAN HUKUM



Pasal 28 No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Praktik Keperawatan harus didasai pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional



Pasal 30 UU No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang, untuk menegakkan diagnosis keperawatan



SDKI,
SLKI, SIKI

Tujuan Ditetapkan **SDKI, SLKI, SIKI**



ASUHAN KEPERAWATAN

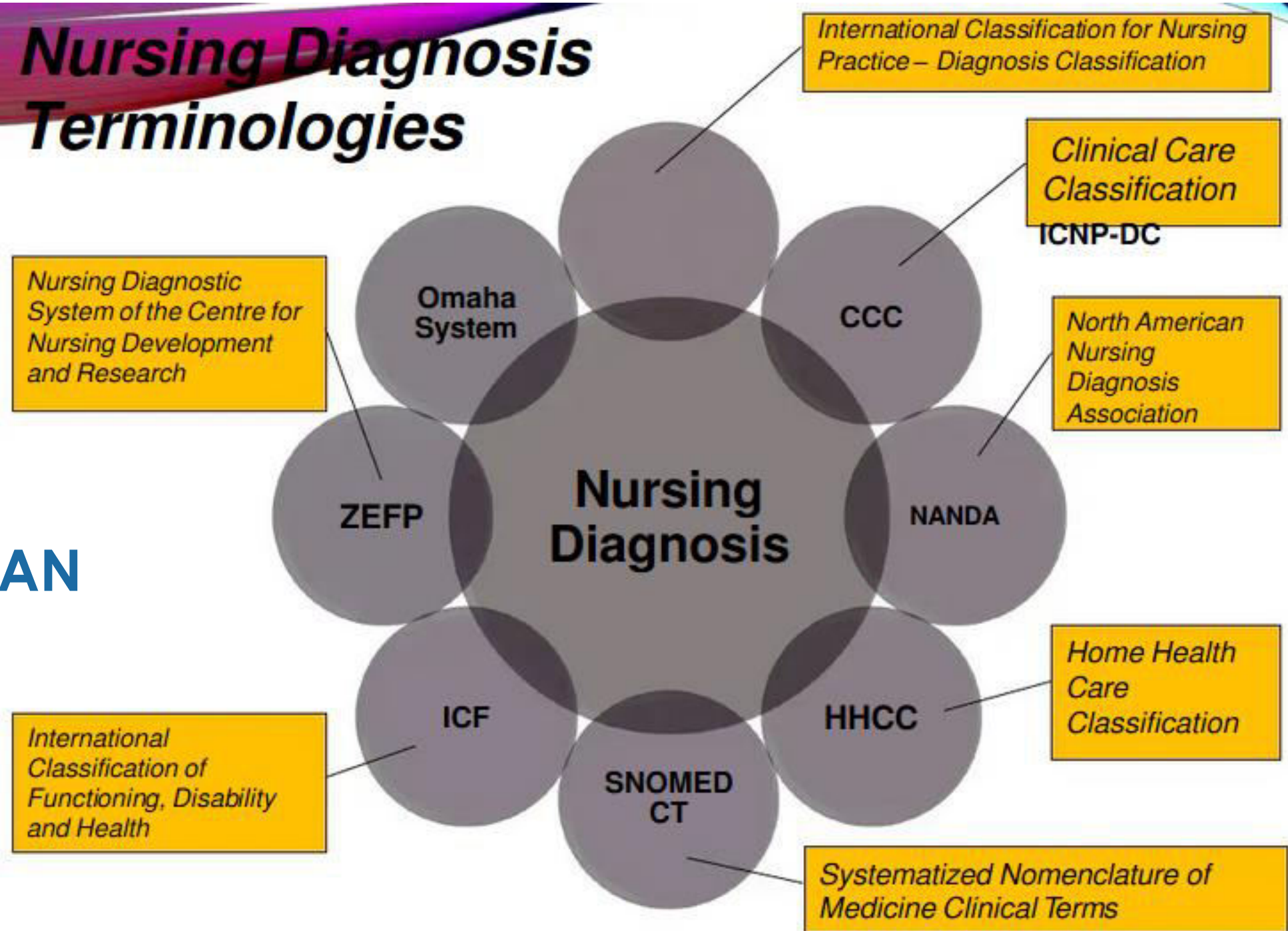


Diagnosis Keperawatan

Penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik actual maupun potensial

Nursing Diagnosis Terminologies

Perbandingan **DIAGNOSIS KEPERAWATAN**



Jenis DIAGNOSIS

JENIS DIAGNOSIS

Diagnosis Negatif

.....menunjukkan klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit....sehingga butuh tindakan sifatnya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis tersebut terdiri atas: Aktual, dan Risiko



Diadaptasi dari:

Standar Praktik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2005); International Classification of Nursing Practice–
Diagnosis Classification (ICNP, 2015)



Diagnosis Positif.....menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal.....diagnosis promosi kesehatan

Diadaptasi dari:

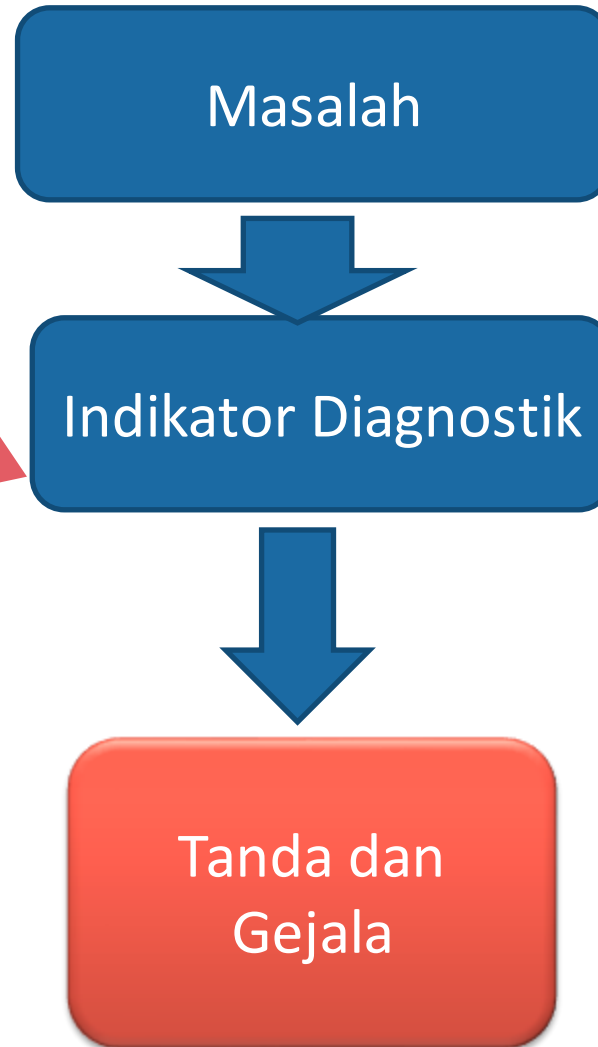
Standar Praktik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2005); International Classification of Nursing Practice–Diagnosis Classification (ICNP, 2015)

Komponen

DIAGNOSIS

Keperawatan

Terdiri atas penyebab, **tanda/gejala** dan **factor risiko**.....penyebab (etiologi) merupakan factor yang mempengaruhi perubahan yang mencakup 4 hal, a) **fisiologis, biologis/psikologi**, b) **efek terapi/tindakan**, c) **situasional (lingkungan atau personal)**, d) **maturasional**. **Tanda (sign) dan gejala (symptom)**....tanda merupakan **data obyektif** dari hasil pemeriksaan sedangkan **gejala** merupakan **data subyektif** dari anamnesa



label diagnosis keperawatan **yang menggambarkan inti dan respon klien terhadap kondisi kesehatan**

Komponen

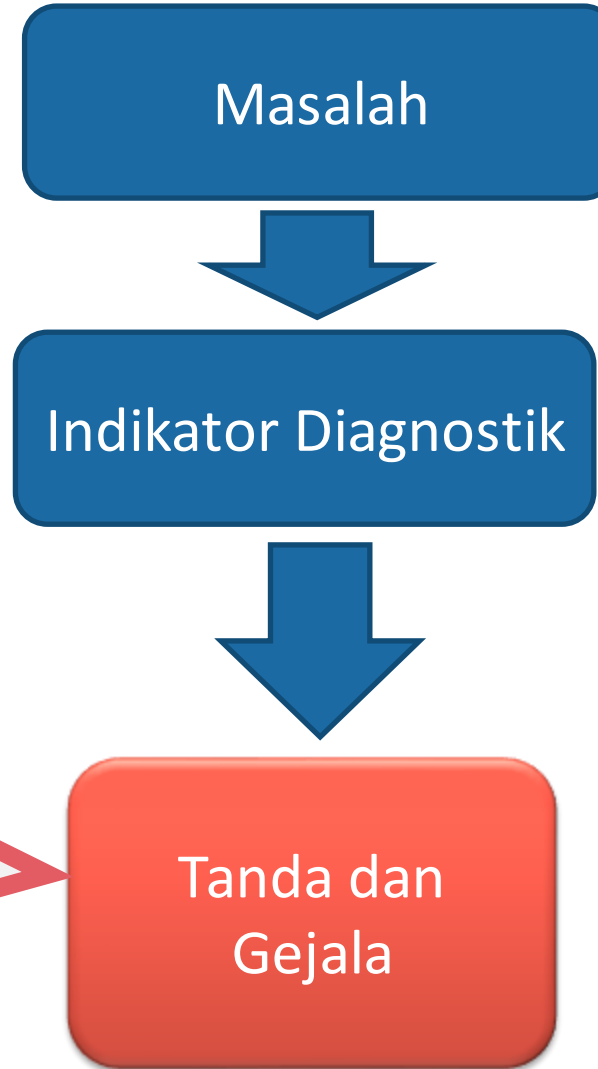
DIAGNOSIS

Keperawatan

Tanda/gejala ada 2.

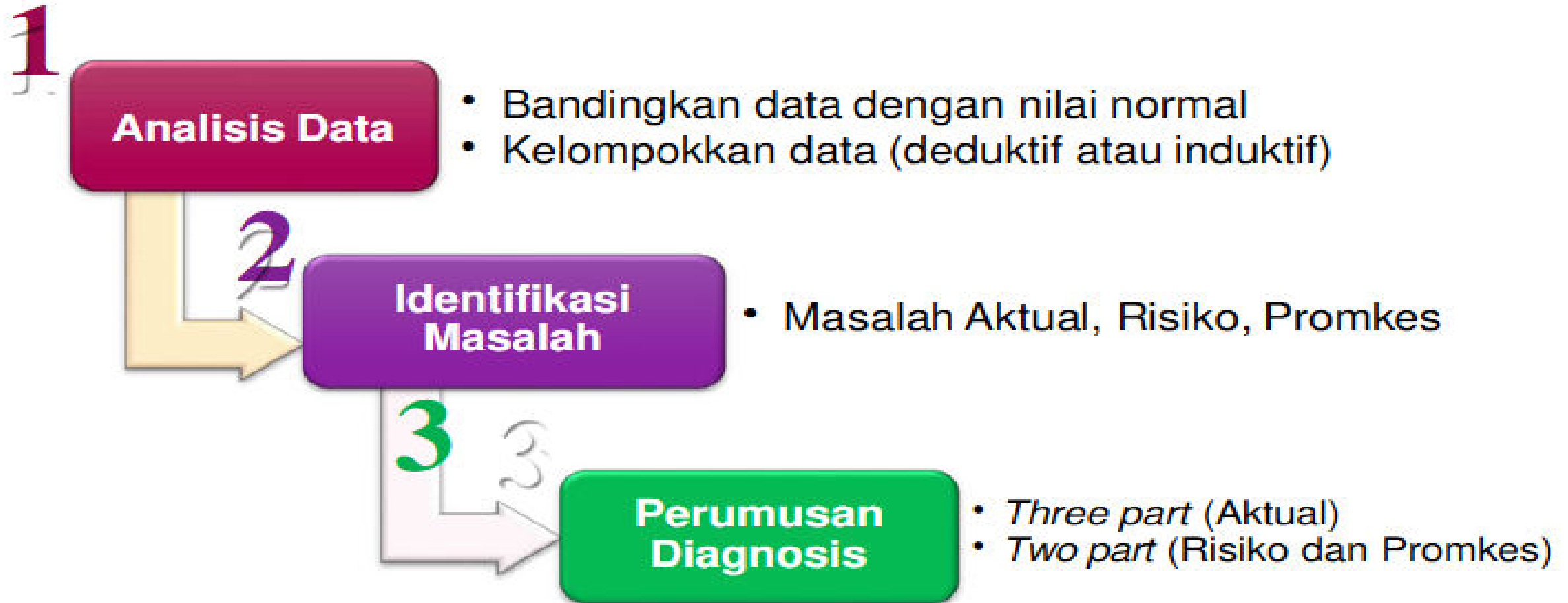
Mayor....tanda/gejala ditemukan sekitar 80-100% untuk validasi diagnosis.

Tanda Minor...tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakkan diagnosis



PROSES DIAGNOSTIK

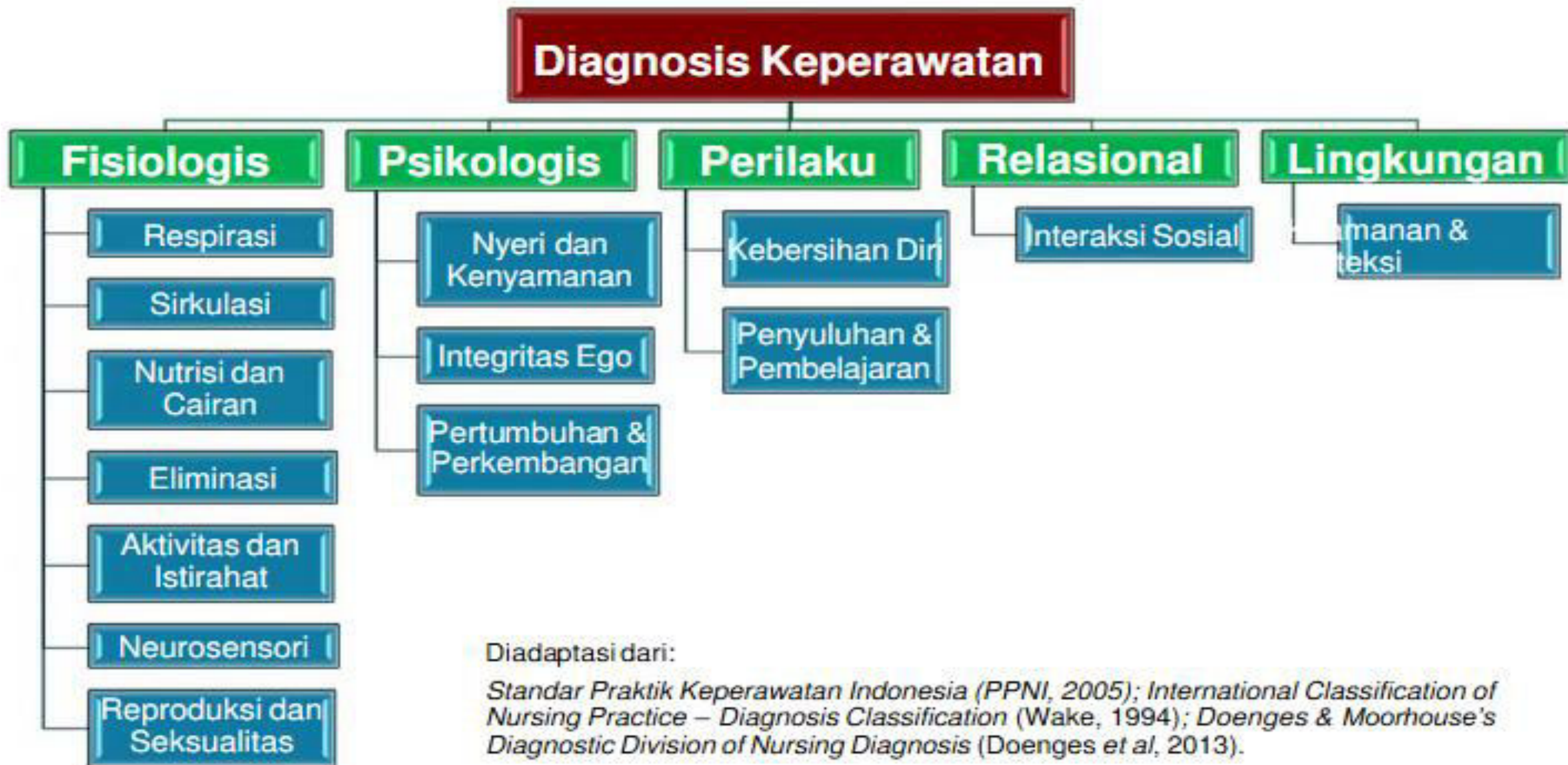
(DIAGNOSTIC PROCESS)



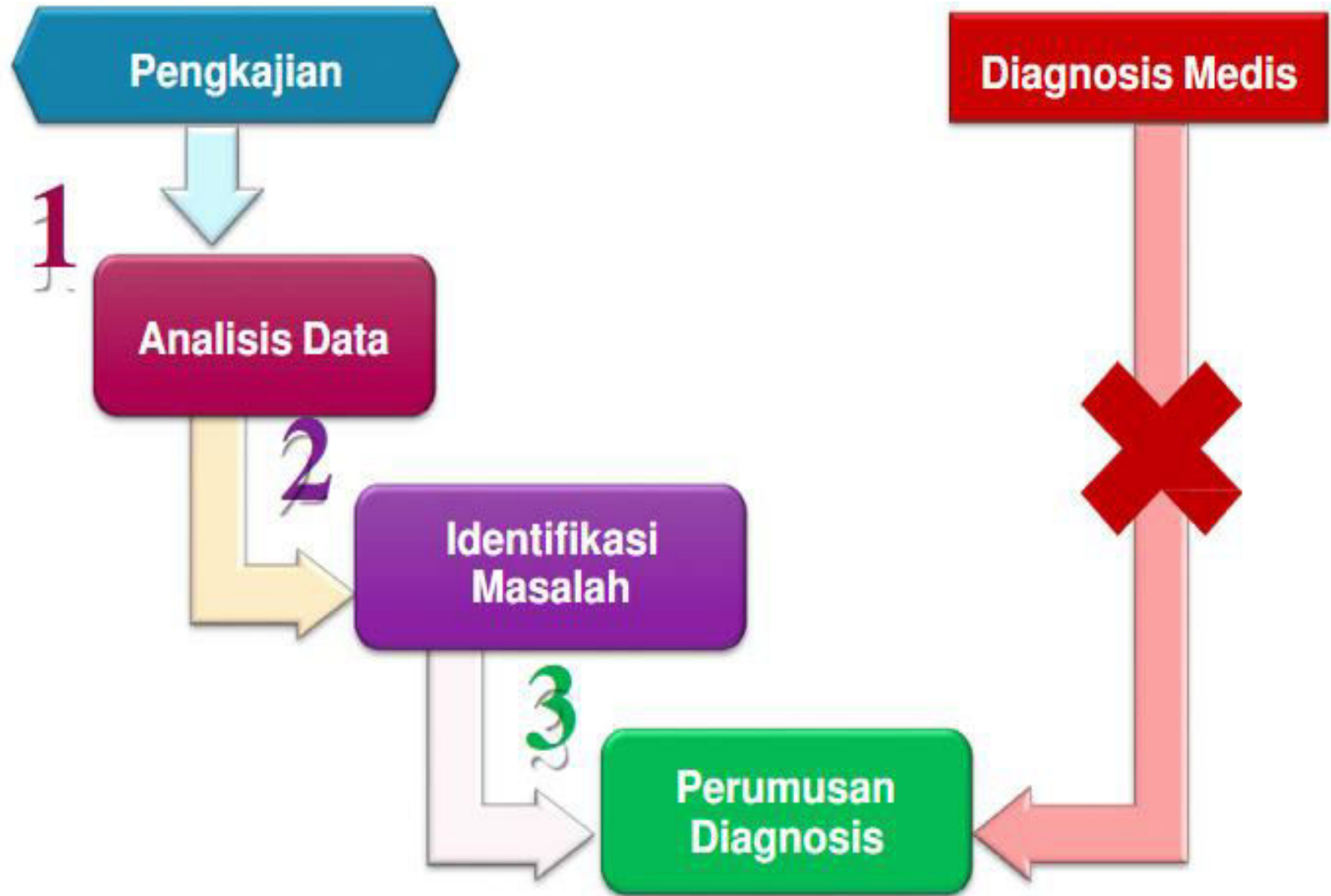
Diadaptasi dari:

Standar Praktik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2005); Ackley, Ladwig & Makic (2017); Berman, Snyder & Frandsen (2015); Potter & Perry (2013)

Data dikelompokkan berdasarkan kategori/subkategori

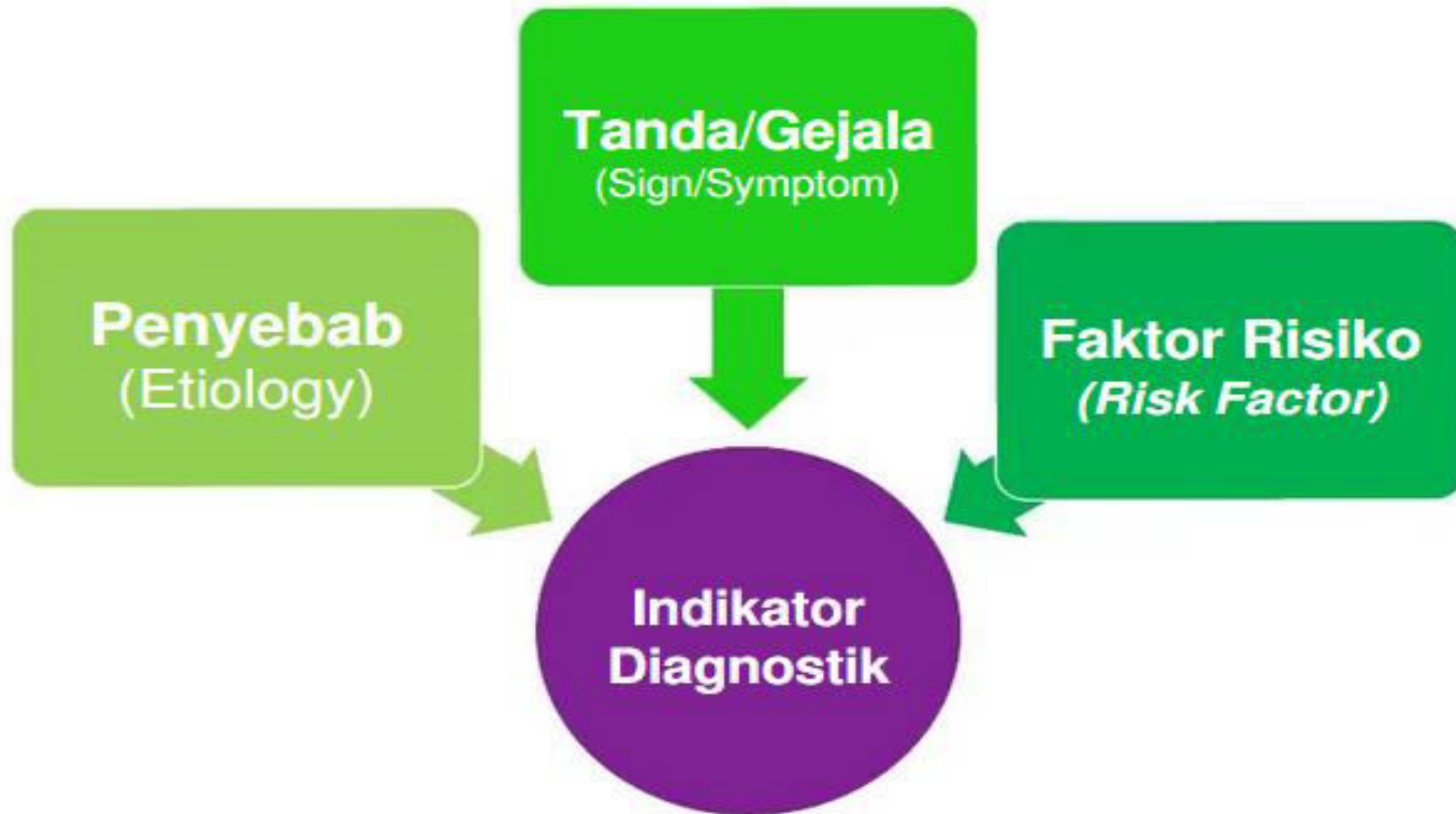


PROSES DIAGNOSIS



KOMPONEN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

INDIKATOR DIAGNOSTIK



KOMPONEN DIAGNOSIS KEPERAWATAN MASALAH / LABEL DIAGNOSIS



Contoh Deskriptor dan Fokus Diagnostik pada Diagnosis Keperawatan

PERUMUSAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Penulisan *Three Part*

- *Diagnosis Aktual*

Masalah berhubungan dengan **Penyebab**
dibuktikan dengan Tanda/Gejala

Penulisan *Two Part*

- *Diagnosis Risiko*

Masalah *dibuktikan dengan* **Faktor Risiko**

- *Diagnosis Promosi Kesehatan*

Masalah *dibuktikan dengan* **Tanda/Gejala**

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN SDKI

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Respirasi

- 0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- 0002 Gangguan Penyapihan Ventilator
- 0003 Gangguan Pertukaran Gas
- 0004 Gangguan Ventilasi Spontan
- 0005 Pola Napas Tidak Efektif
- 0006 Risiko Aspirasi

Subkategori: Sirkulasi

- 0007 Gangguan Sirkulasi Spontan
- 0008 Penurunan Curah Jantung
- 0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif
- 0010 Risiko Gangguan Sirkulasi Spontan
- 0011 Risiko Penurunan Curah Jantung
- 0012 Risiko Perdarahan
- 0013 Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif
- 0014 Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif
- 0015 Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
- 0016 Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif
- 0017 Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Subkategori: Nutrisi/Cairan

- 0018 Berat Badan Lebih
- 0019 Defisit Nutrisi
- 0020 Diare
- 0021 Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
- 0022 Hipervolemia
- 0023 Hipovolemia
- 0024 Ikterik Neonatus
- 0025 Kesiapan Peningkatan Keseimbangan Cairan
- 0026 Kesiapan Peningkatan Nutrisi
- 0027 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
- 0028 Menyusui Efektif
- 0029 Menyusui Tidak Efektif
- 0030 Obesitas
- 0031 Risiko Berat Badan Lebih
- 0032 Risiko Defisit Nutrisi
- 0033 Risiko Disfungsi Motilitas Gastrointestinal
- 0034 Risiko Hipovolemia
- 0035 Risiko Ikterik Neonatus
- 0036 Risiko Ketidakseimbangan Cairan
- 0037 Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit
- 0038 Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
- 0039 Risiko Syok

Subkategori: Eliminasi

- 0040 Gangguan Eliminasi Urin
- 0041 Inkontinensia Fekal
- 0042 Inkontinensia Urin Berlanjut
- 0043 Inkontinensia Urin Fungsional
- 0044 Inkontinensia Urin Berlebih
- 0045 Inkontinensia Urin Refleks
- 0046 Inkontinensia Urin Stres
- 0047 Inkontinensia Urine Urgensi
- 0048 Kesiapan Peningkatan Eliminasi Urin
- 0049 Konstipasi
- 0050 Retensi Urin
- 0051 Risiko Inkontinensia Urin Urgensi
- 0052 Risiko Konstipasi
- ku Bayi
- 0060 Risiko Intoleransi Aktivitas

Subkategori: Aktivitas dan Istirahat

- 0053 Disorganisasi Perilaku Bayi
- 0054 Gangguan Mobilitas Fisik
- 0055 Gangguan Pola Tidur
- 0056 Intoleransi Aktivitas
- 0057 Keletihan
- 0058 Kesiapan Peningkatan Tidur
- 0059 Risiko Disorganisasi Perila

Subkategori: Neurosensori

- 0061 Disrefleksia Otonom
- 0062 Gangguan Memori
- 0063 Gangguan Menelan
- 0064 Konfusi Akut
- 0065 Konfusi Kronis
- 0066 Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- 0067 Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
- 0068 Risiko Konfusi Akut

Subkategori: Reproduksi dan Seksualitas

- 0069 Disfungsi Seksual
- 0070 Kesiapan Persalinan
- 0071 Pola Seksual Tidak Efektif
- 0072 Risiko Disfungsi Seksual
- 0073 Risiko Kehamilan Tidak Dikehendaki

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN SDKI

Kategori: Psikologis

Subkategori: Nyeri dan Kenyamanan

- 0074 Gangguan Rasa Nyaman
- 0075 Ketidaknyamanan Pasca Partum
- 0076 Nausea
- 0077 Nyeri Akut
- 0078 Nyeri Kronis
- 0079 Nyeri Melahirkan

Subkategori: Pertumbuhan dan Perkembangan

- 0105 Gangguan Tumbuh Kembang
- 0106 Risiko Gangguan Perkembangan
- 0107 Risiko Gangguan Pertumbuhan

Subkategori: Integritas Ego

- 0080 Ansietas
- 0081 Berduka
- 0082 Distres Spiritual
- 0083 Gangguan Citra Tubuh
- 0084 Gangguan Identitas Diri
- 0085 Gangguan Persepsi Sensori
- 0086 Harga Diri Rendah Kronis
- 0087 Harga Diri Rendah Situasional
- 0088 Keputusanasaan
- 0089 Kesiapan Peningkatan Konsep Diri
- 0090 Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga
- 0091 Kesiapan Peningkatan Koping Komunitas
- 0092 Ketidakberdayaan
- 0093 Ketidakmampuan Koping Keluarga
- 0094 Koping Defensif
- 0095 Koping Komunitas Tidak Efektif
- 0096 Koping Tidak Efektif
- 0097 Penurunan Koping Keluarga
- 0098 Penyangkalan Tidak Efektif
- 0099 Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko
- 0100 Risiko Distres Spiritual
- 0101 Risiko Harga Diri Rendah Kronis
- 0102 Risiko Harga Diri Rendah Situasional
- 0103 Risiko Ketidakberdayaan
- 0104 Sindrom Pasca Trauma

Kategori: Perilaku

Subkategori: Kebersihan Diri

- 0108 Defisit Perawatan Diri

Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran

- 0109 Defisit Kesehatan Komunitas
- 0110 Defisit Pengetahuan
- 0111 Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan
- 0112 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan
- 0113 Ketidakpatuhan
- 0114 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
- 0115 Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
- 0116 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Kategori: Relasional

Subkategori: Interaksi Sosial

- 0117 Gangguan Interaksi Sosial
- 0118 Gangguan Komunikasi Verbal
- 0119 Gangguan Proses Keluarga
- 0120 Isolasi Sosial
- 0121 Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua
- 0122 Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga
- 0123 Ketegangan Peran Pemberi Asuhan
- 0124 Penampilan Peran Tidak Efektif
- 0125 Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua
- 0126 Risiko Gangguan Perlekatan
- 0127 Risiko Proses Pengasuhan Tidak Efektif

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

- 0128 Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
- 0129 Hipertermia
- 0130 Hipotermia
- 0131 Perilaku Kekerasan
- 0132 Perlambatan Pemulihan Pascabedah
- 0133 Risiko Alergi
- 0134 Risiko Bunuh Diri
- 0135 Risiko Cedera
- 0136 Risiko Cedera Pada Ibu
- 0137 Risiko Cedera Pada Janin
- 0138 Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
- 0139 Risiko Hipotermia
- 0140 Risiko Hipotermia Perioperatif
- 0141 Risiko Infeksi
- 0142 Risiko Jatuh
- 0143 Risiko Luka Tekan
- 0144 Risiko Mutilasi Diri
- 0145 Risiko Perilaku Kekerasan
- 0146 Risiko Perlambatan Pemulihan Pascabedah
- 0147 Risiko Termoregulasi Tidak Efektif
- 0148 Termoregulasi Tidak Efektif

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Rumusan Diagnosis Keperawatan?

Problem/masalah Keperawatan:

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif

Penyebab:

Hipersekresi Jalan Nafas

Gejala dan Tanda:

Batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, ada dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Rumusan Diagnosis Keperawatan (SDKI)

Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Nafas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, ada dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN

INTERVENSI KEPERAWATAN

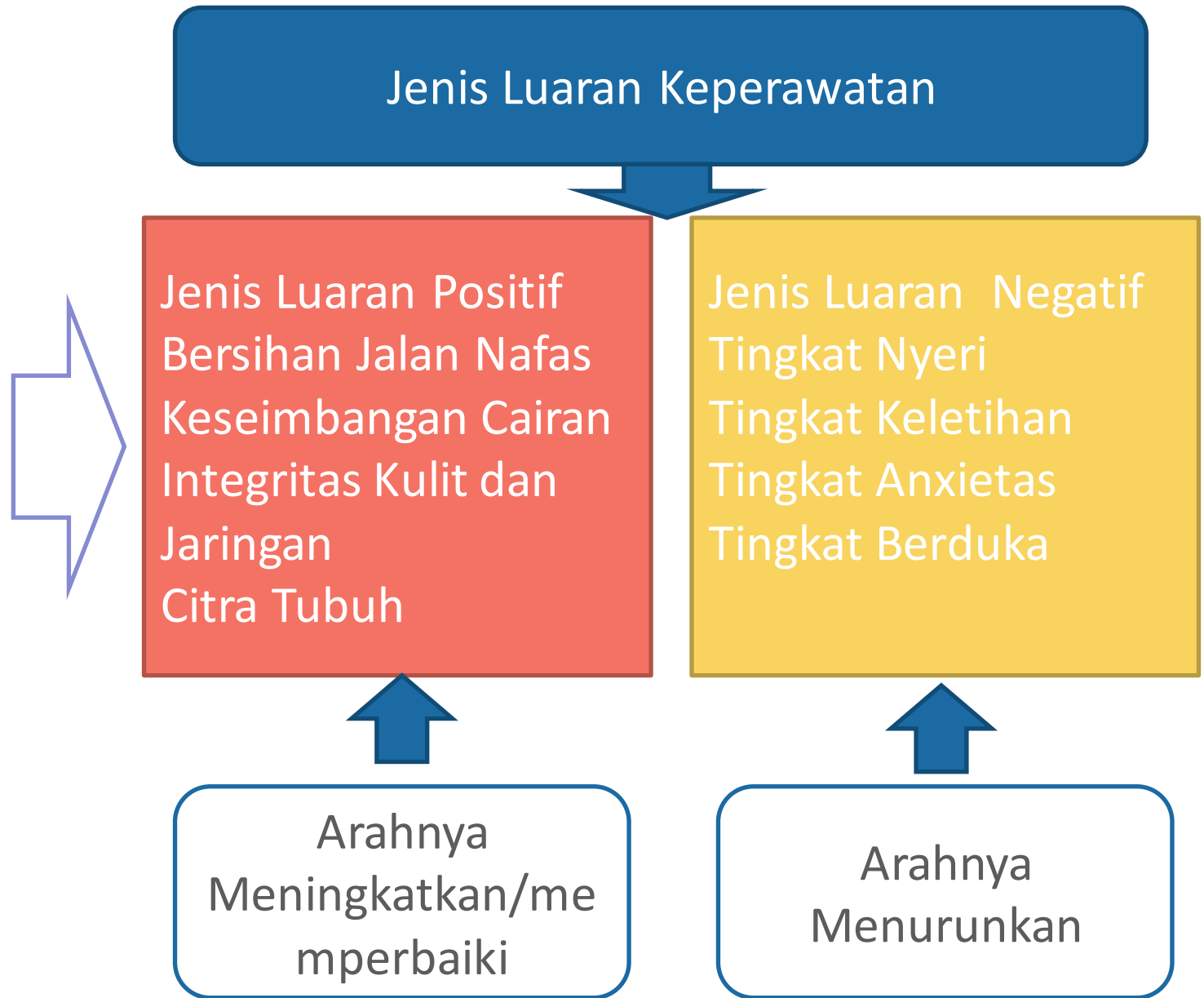


Diadaptasi dari:

Standar Praktik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2005); International Classification of Nursing Practice – Diagnosis Classification (Wake, 1994); Doenges & Moorhouse's Diagnostic Division of Nursing Diagnosis (Doenges et al, 2013).

DEFINISI LUARAN

Luaran Keperawatan merupakan aspek yang dapat diukur dan diobservasi meliputi kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga dan komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (Germini et al, 2010, ICNP, 2015)



KOMPONEN LUARAN

Label

Kondisi, perilaku atau persepsi pasien yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat

Ekspektasi

Penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai

Ada 3 penilaian:

Meningkat

Digunakan untuk luaran positif

Menurun

Digunakan untuk luaran negatif

Membaik

Digunakan luaran yang tidak dapat diekspektasikan menurun atau meningkat

Kriteria Hasil

KOMPONEN LUARAN

Label

Ekspektasi

Kriteria Hasil

Indikator/Karakteristik:

Dari masing-masing kriteria hasil :

Dapat dalam bentuk Skor dengan skala 1 sampai dengan 5

Contoh :

1	2	3	4	5
Menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	Meningkat

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Rumusan Luaran Keperawatan?

Label:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam, maka bersihan jalan nafas

EKspektasi:

Maka bersihan jalan nafas meningkat,

Kriteria Hasil:

Dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, roncki menurun, sesak menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Rumusan Diagnosis Keperawatan (SDKI)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, roncki menurun, sesak menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN

LUARAN KEPERAWATAN



DEFINISI INTERVENSI DAN TINDAKAN

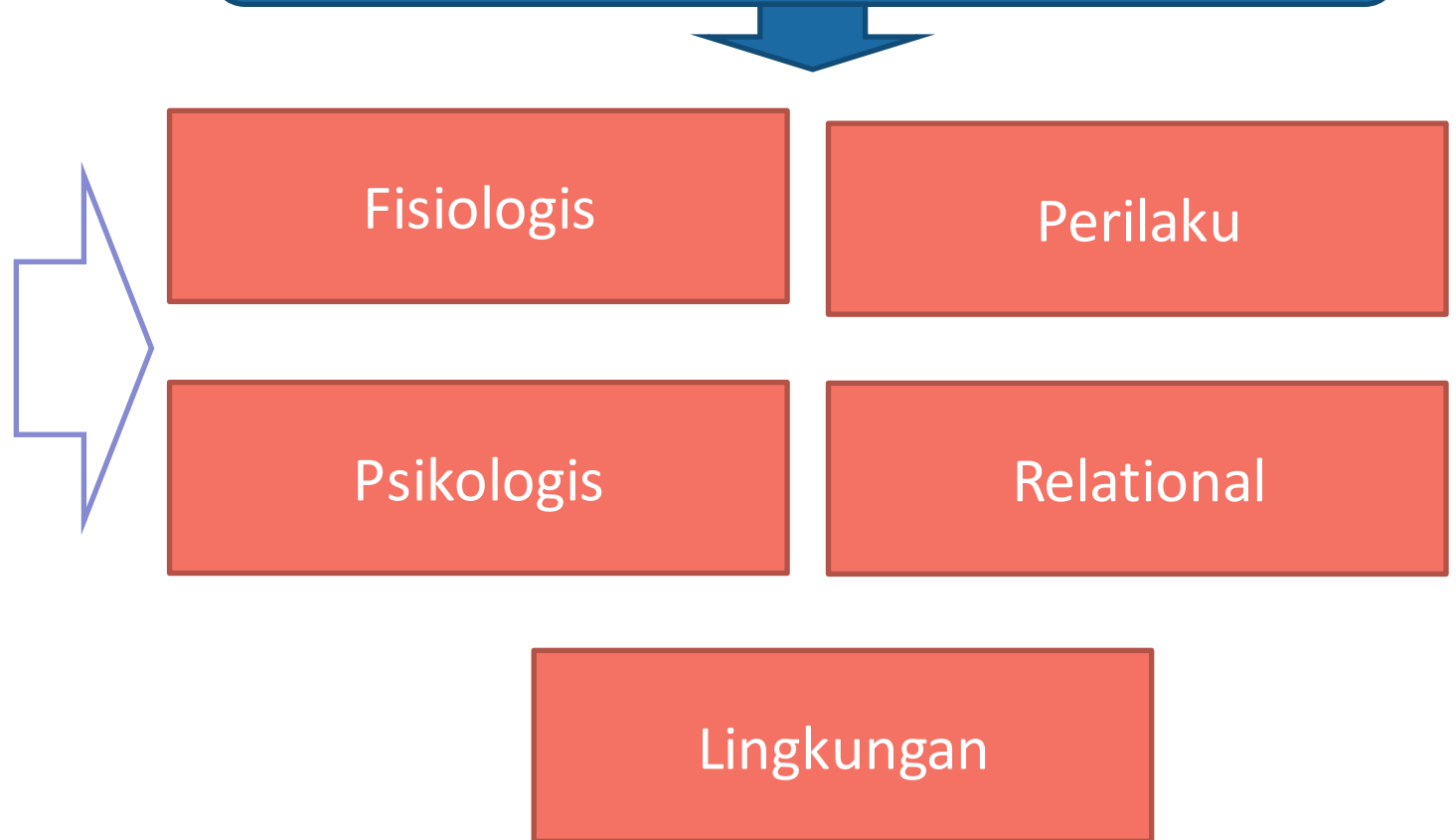
Intervensi Keperawatan

Segala treatment yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang di harapkan

Tindakan keperawatan

Perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan

Klasifikasi Intervensi Keperawatan (5 kategori dan 14 sub kategori)



KOMPONEN INTERVENSI KEPERAWATAN

Label

Definisi

Tindakan

Ada 18 Deskriptor Intervensi

1. **Dukungan** : memfasilitasi, memudahkan atau melancarkan
2. **Edukasi** : Mengajarkan atau memberikan informasi
3. **Kolaborasi** : Melakukan Kerjasama atau interaksi
4. **Konseling** : Memberikan Bimbingan
5. **Konsultasi** : Memberikan informasi tambahan atau pertimbangan
6. **Latihan** : Mengajarkan suatu keterampilan atau kemampuan
7. **Manajemen** : mengidentifikasi atau mengelola
8. **Pemantauan** : Mengumpulkan atau menganalisa data
9. **Pemberian** : Menyiapkan dan memberikan

KOMPONEN INTERVENSI KEPERAWATAN

Label

Definisi

Tindakan

Ada 18 Deskriptor Intervensi

1. **Pemeriksaan** : Mengobservasi dengan teliti
2. **Pencegahan** : Meminimalkan risiko atau komplikasi
3. **Pengontrolan** : Mengendalikan
4. **Perawatan** : Mengidentifikasi dan merawat
5. **Promosi** : meningkatkan
6. **Rujukan** : Menyusun penatalaksanaan lebih lanjut
7. **Resusitasi** : Memberikan tindakan secara cepat untuk mempertahankan kehidupan
8. **Skrining** : Meendeteksi secara dini
9. **Terapi** : Memulihkan kesehatan dan atau menurunkan risiko

KOMPONEN INTERVENSI KEPERAWATAN

Label

Definisi

Tindakan

Ada 4 Jenis

1. Tindakan Observasi
2. Tindakan Terapeutik
3. Tindakan Edukasi
4. Tindakan Kolaborasi

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Diagnosis Keperawatan :
Bersihan Jalan Tidak efektif

Rumusan Luaran Keperawatan (SDKI)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam, maka bersihan jalan nafas meningkat Dengan kriteria hasil Batuk efektif meningkat, Produksi sputum menurun, roncki menurun, sesak menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik.

Intervensi Keperawatan :

Lihat level Intervensi : ada 2 level, yaitu intervensi utama dan intervensi Penunjang

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Keperawatan :

Lihat level Intervensi : ada 2 level, yaitu intervei utama dan intervensi Penunjang

Intervensi Utama :

Latihan Batuk efektif
Manajemen Jalan Nafas
Pemantauan respirasi

Intervensi Penunjang:

Dukungan Kepatuhan program pengobatan
Edukasi Fisioterapi dada
Edukasi pengukuran respirasi
Fisioterapi dada
Konsultasi via telephon
Manajemen Asma
Manajemen alergi
Manajemen anafilaksis
Manajemen Isolasi

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Penunjang:

- Manajemen ventilasi mekanik
- Manajemen jalan nafas buatan
- Pemberian obat inhalasi
- Pemberian obat interpleural
- Pemberian obat intra dermal
- Pemberian obat nasal
- Pencegahan aspirasi
- Pengaturan posisi
- Penghisapan jalan nafas
- Penyapihan ventilasi mekanik
- Perawatan tracheostomi
- Skrining tuberculosis
- Stabilisasi jalan nafas
- Terapi oksigen

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Keperawatan :

Intervensi utama ada 3 (latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi)

Intervensi Utama :

Latihan Batuk efektif

Observasi

- Identifikasi kemampuan batuk
- Monitor adanya retensi sputum
- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas
- Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristiknya)

Terapeutik

- Atur posisi semi fwler atau fowler
- Pasang perlak dan bengkak dipangkuan pasien
- Buang secret pada tempat sputum

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
- Anjurkan Tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dan mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik
- Anjurkan mengulangi Tarik nafas dalam hingga 3 kali
- Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik nafas dalam yang ke tiga

Kolaborasi

- Kolaborasi memberikan mukolitik atau ekspektoran jika perlu

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Utama :
Manajemen jalan nafas

Observasi

- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)
- Monitor bunyi nafas tambahan
- Monitor sputum (jumlah, warna dan aroma)

Teraeutik

- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt atau chin lift(jaw thrust jika curiga trauma servical)
- Posisikan posisi semi fowler atau fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrachea

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Terapeutik

- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotracheal
- Keluarkan Sumbatan benda padat dengan forcep McGill
- Berikan oksigen jika perlu

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontra indikasi
- Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronchodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Utama :
Pemantauan Respirasi

Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- Monitor pola nafas
- Monitor kemampuan batuk efektif
- Monitor adanya produksi sputum
- Monitor adanya sumbatan jalan nafas
- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- Auskultasi bunyi nafas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai analisis gas darah
- Monitor hasil x ray toraks

CONTOH KASUS

Pasien Anak A, MRS dengan diagnosis Medis Bronchopneumonia, setelah perawat melakukan pengkajian didapatkan data batuk tidak efektif, ada sputum, suara nafas ronkhi, adanya dyspnea, gelisah, frekuensi napas berubah dan pola nafas tidak teratur.

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan?

Intervensi Utama :
Pemantauan Respirasi

Terapeutik

- **Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien**
- **Dokumentasikan hasil pemantauan**

Edukasi

- **Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan**
- **Informasikan hasil pemantauan jika perlu**

LATIHAN KASUS

KASUS 1

Perempuan berusia 68 tahun dirawat di Ruang Perawatan *intermediate* dengan keluhan sesak napas dan mudah lelah. Riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu dan riwayat infark miokard 10 tahun yang lalu, tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, distensi vena jugularis, terdengar ronkhi dan edema ekstremitas +2, sianosis, CRT >3 detik.

1. Apa Diagnosis Keperawatan Tersebut?
2. Apa Luaran Keperawatan pada kasus tersebut?
3. Apa Intervensi Utama pada kasus Tersebut?

KASUS 2

1. Apa Diagnosis Keperawatan Tersebut?
2. Apa Luaran Keperawatan pada kasus tersebut?
3. Apa Intervensi Utama pada kasus Tersebut?

Seorang laki-laki berusia 57 tahun dirawat dengan keluhan perut membesar dan terasa tidak nyaman. Hasil pengkajian: mual sejak 2 minggu yang lalu, nafsu makan menurun, BB menurun ± 5 kg (dalam 1 bulan), frekuensi napas 21 x/menit, frekuensi nadi 89 x/menit, TD 100/75 mmHg. Pasien riwayat minum alkohol sejak 20 tahun yang lalu.

KASUS 3

Seorang laki-laki berusia 48 tahun dirawat dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari yang lalu dan memberat sejak 6 jam yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan adanya produksi sputum, batuk tidak efektif, frekuensi napas 30 kali/menit, frekuensi nadi 100 kali/menit, tekanan darah 130/90 mmHg.

1. Apa Diagnosis Keperawatan Tersebut?
2. Apa Luaran Keperawatan pada kasus tersebut?
3. Apa Intervensi Utama pada kasus Tersebut?

Terima **Kasih**