

STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA



PERENCANAAN KEPERAWATAN



Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

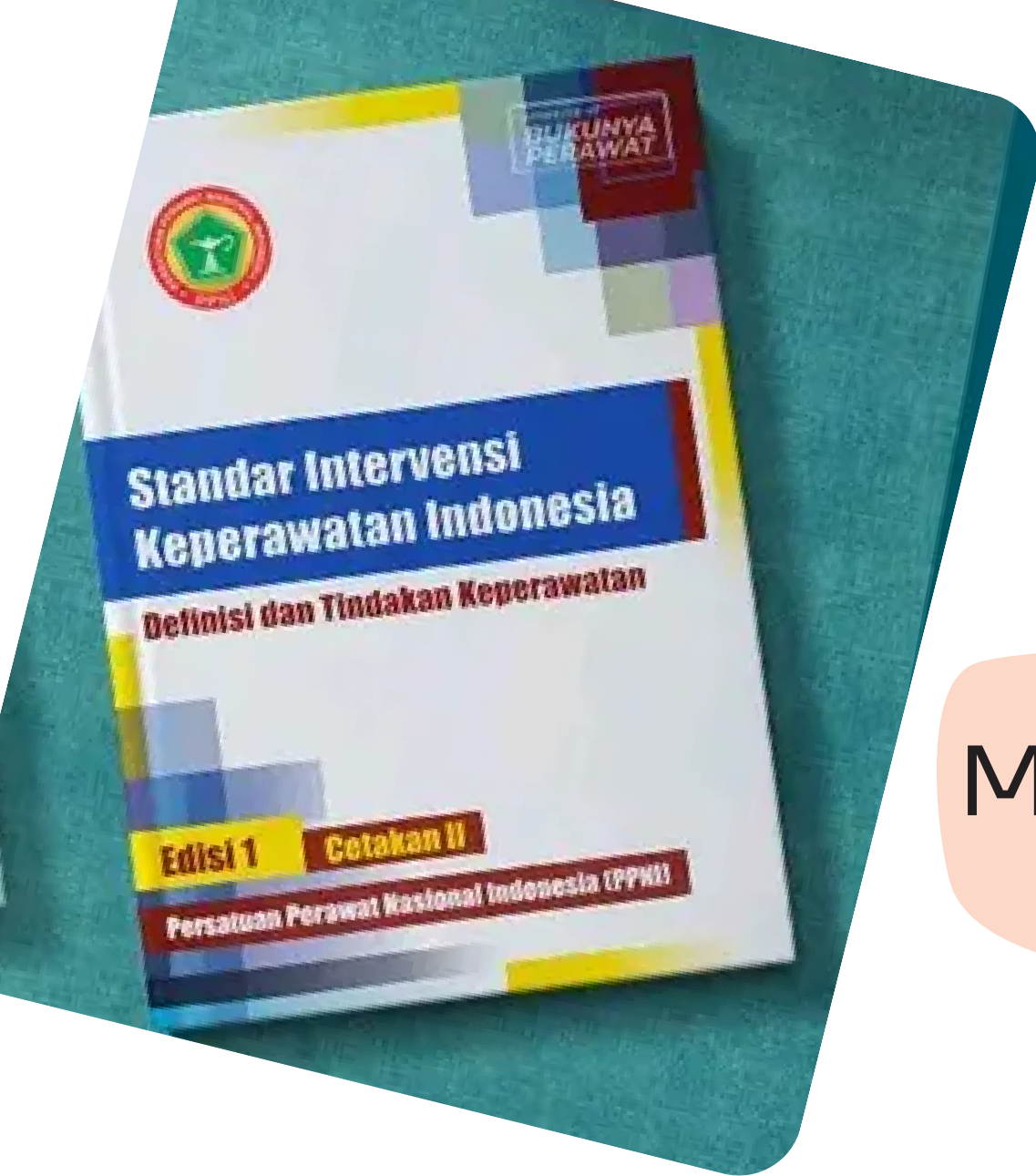


Perencanaan Keperawatan

Intervensi adalah treatment/tindakan atau aktivitas spesifik perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan

Intervensi keperawatan merupakan tahapan perencanaan keperawatan yang ditetapkan setelah menyusun tujuan dan kriteria hasil



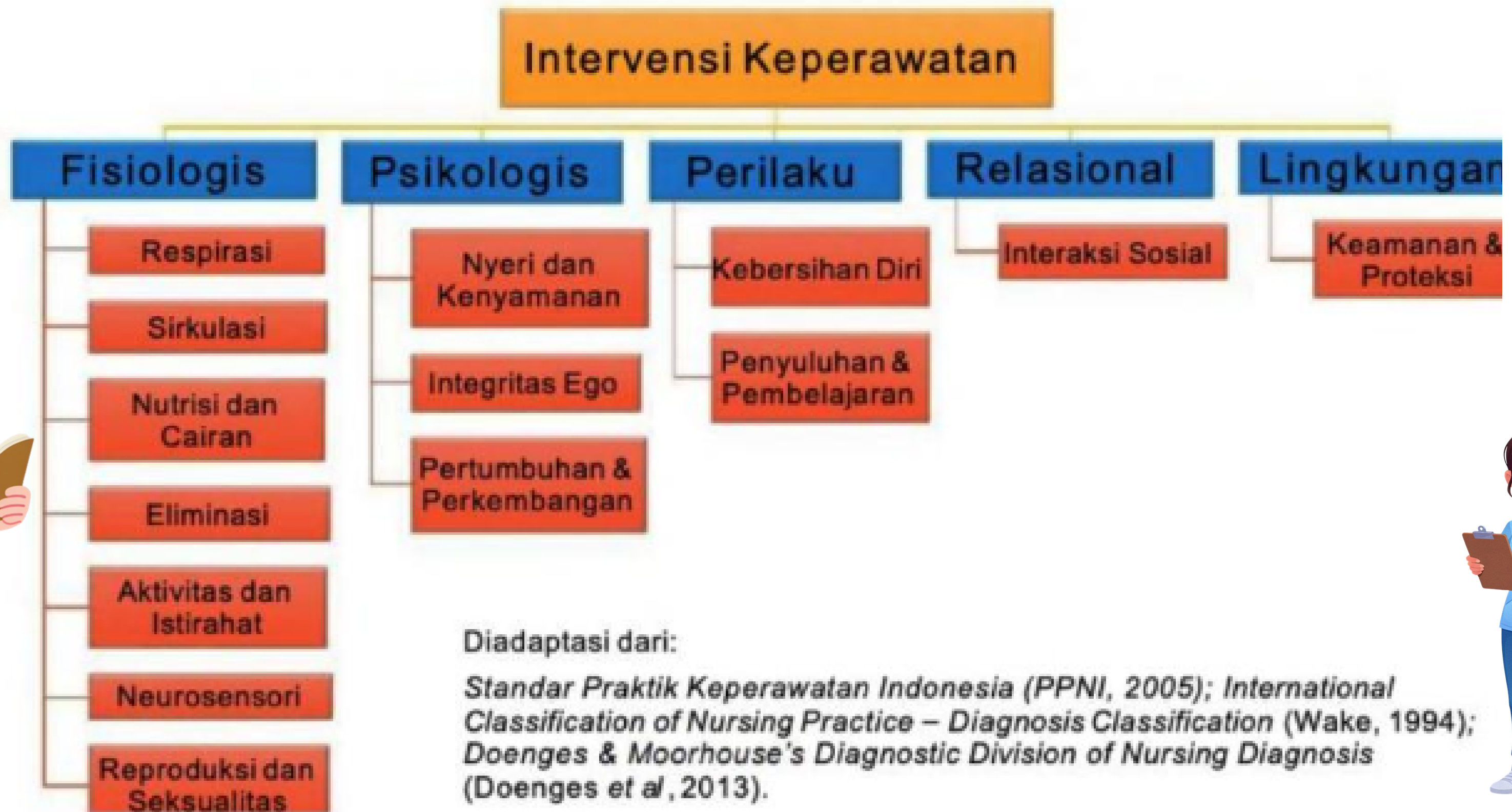


Perencanaan Keperawatan

Memuat 590 Intervensi Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan bagian dari standar profesi yang ditetapkan PPNI untuk memastikan kualitas praktik keperawatan di Indonesia

Klasifikasi Intervensi Keperawatan



Keunggulan yang harus dimiliki standar Intervensi Keperawatan

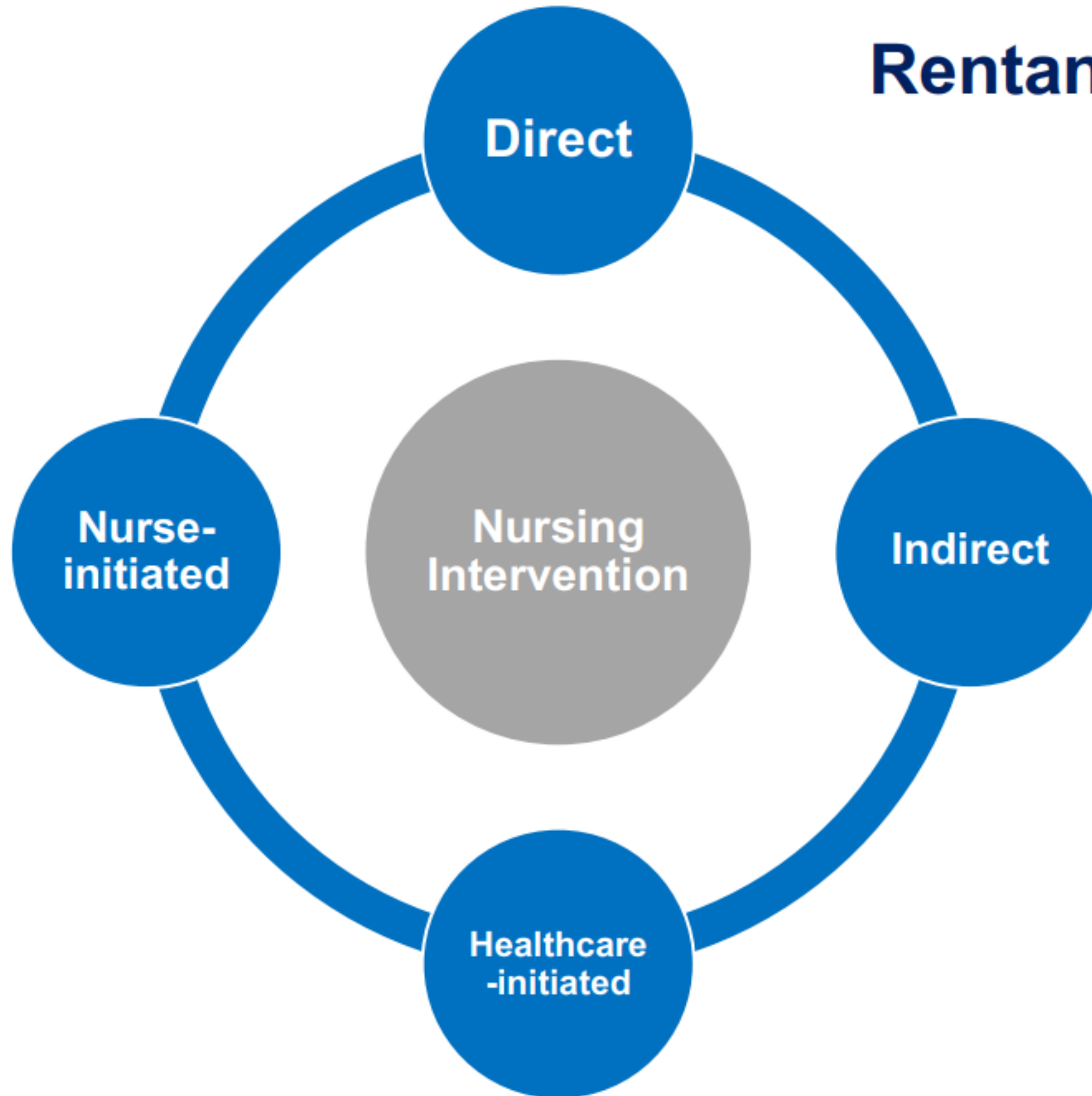
Komprehensif

1. Area generalis dan spesialis
2. Fisiologis dan Psikososial
3. Kuratif, preventif dan promotif
4. Individu, keluarga dan komunitas
5. Direct care dan indirect care
6. Independent dan collaborative

Berbasis riset :
Menggunakan istilah
klinis yang jelas

Mudah digunakan: Dapat
dikaitkan dengan
diagnosis dan outcome
keperawatan

Rentang Intervensi Keperawatan



- **Direct care intervention**
 - Intervensi yang dilaksanakan dengan **berinteraksi langsung** dengan pasien
 - 'Laying on of hands'
- **Indirect care intervention**
 - Intervensi yang dilaksanakan **tanpa berinteraksi langsung** dengan pasien namun dilaksanakan demi pasien
- **Nurse-initiated intervention**
 - Intervensi yang **diinisiasi oleh perawat** untuk mengatasi diagnosis keperawatan
- **Healthprovider-initiated intervention**
 - Intervensi yang **diinisiasi oleh tenaga kesehatan lain**, namun diberikan oleh perawat

Komponen Intervensi Keperawatan

Label

- Nama dari intervensi yang merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi tentang intervensi tersebut

Definisi

- Makna dari label intervensi berupa perilaku yang dilakukan oleh perawat

Tindakan

- Rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan

Contoh Intervensi Keperawatan SIKI

Manajemen Jalan Napas

I.01011

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

Tindakan

Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*.

JENIS TINDAKAN KEPERAWATAN '*OTEK*'

1

OBSERVASI

- Mengumpulkan data status kesehatan pasien

2

TERAPEUTIK

- Memulihkan atau mencegah perburukan kesehatan

3

EDUKASI

- Meningkatkan pengetahuan/kemampuan merawat diri

4

KOLABORASI

- Bekerjasama dengan perawat atau nakes lainnya



Tautan (*Linkage*) SDKI - SIKI

- Membantu penentuan intervensi setelah menegakkan diagnosis dan luaran keperawatan
- Tautan ini bukan untuk menggantikan ***clinical judgement*** perawat



- **Level Satu**
- **Intervensi Utama**
- Intervensi prioritas (*the intervention of choice*) karena bersifat **resolutif**

- **Level Dua**
- **Intervensi Pendukung**
- Tidak bersifat resolutif namun **dapat menunjang resolusi masalah**

Tautan (*Linkage*) SDKI – SIKI

Pemilihan intervensi tetap didasarkan pada ***clinical judgement*** dengan mempertimbangkan kekhasan kondisi pasien

Mayoritas setiap diagnosis keperawatan hanya memerlukan 1 (satu) intervensi keperawatan saja!

Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif

Intervensi Utama

Latihan Batuk Efektif

Manajemen Jalan Napas

Pemantauan Respirasi

Intervensi Pendukung

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

Edukasi Fisioterapi Dada

Edukasi Pengukuran Respirasi

Fisioterapi Dada

Konsultasi Via Telepon

Manajemen Asma

Manajemen Alergi

Manajemen Anafilaksis

Manajemen Isolasi

Manajemen Ventilasi Mekanik

Manajemen Jalan Napas Buatan

Pemberian Obat Inhalasi

Pemberian Obat Interpleura

Pemberian Obat Intradermal

Pemberian Obat Nasal

Pencegahan Aspirasi

Pengaturan Posisi

Penghisapan Jalan Napas

Penyapihan Ventilasi Mekanik

Perawatan Trakheostomi

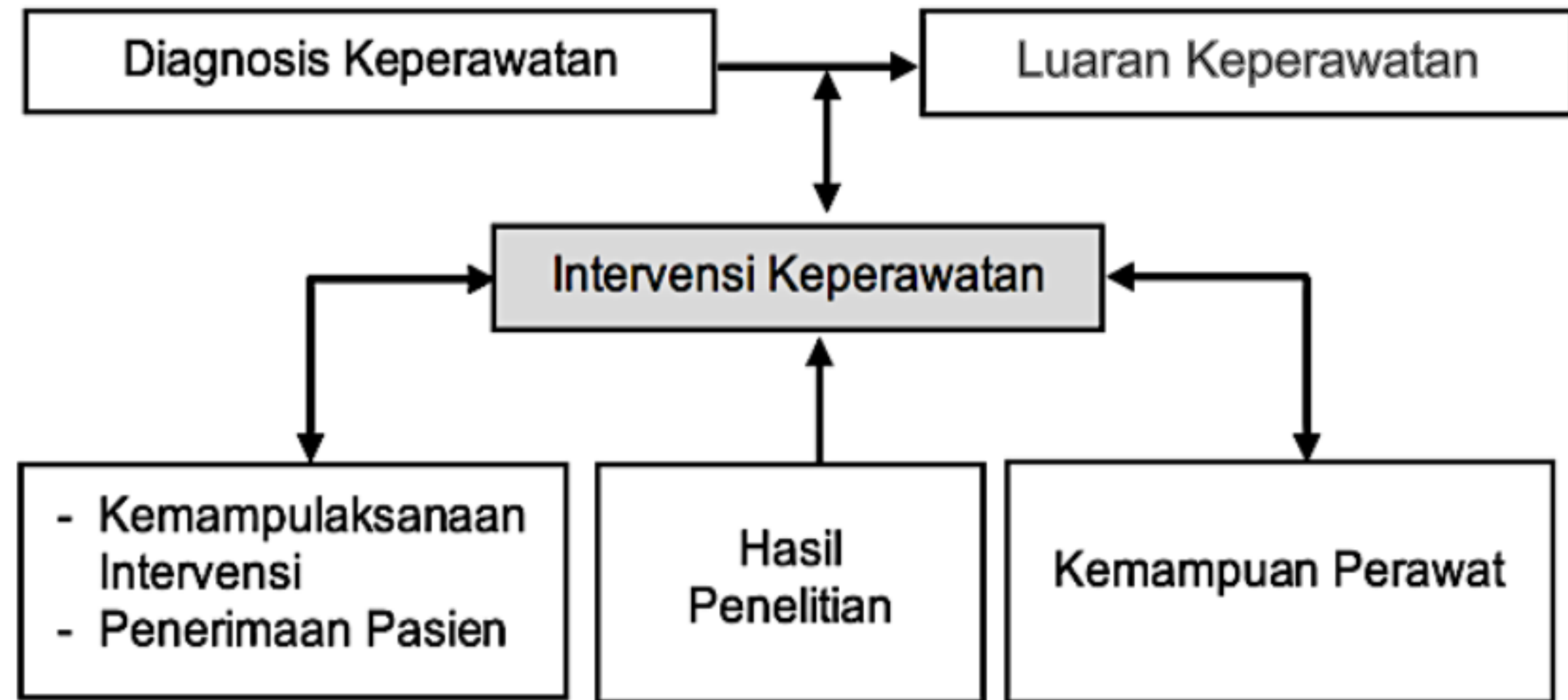
Skrining Tuberkulosis

Stabilisasi Jalan Napas

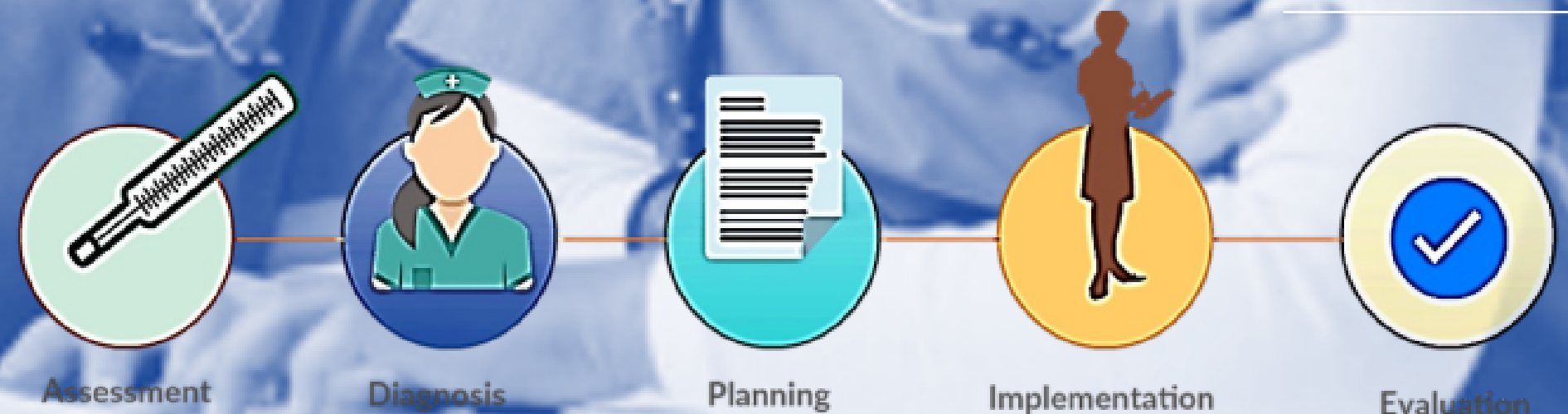
Terapi Oksigen



Pertimbangan Pemilihan Intervensi Keperawatan



Penerapan SIKI pada Asuhan Keperawatan



Penentuan Intervensi Keperawatan

PILIH TINDAKAN YANG SESUAI

- Tuliskan label intervensi sesuai standar
- Tindakan dapat *ditambah*, *dikurangi* atau *dimodifikasi*
- Tuliskan tindakan secara sistematis (urutan **OTEK**)

Manajemen Jalan Napas

I.01011

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

Tindakan

Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*.

Penentuan Intervensi keperawatan (Lanjutan)

Pada konteks gawat darurat dan/atau kritis:

- Pemilihan tindakan disesuaikan dengan **kondisi pasien** dan **karakteristik pasien gawat darurat**
- Pilih tindakan yang prioritas
 - ✓ menyelamatkan nyawa
 - ✓ menstabilkan kondisi pasien

Manajemen Jalan Napas

I.01011

Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

Tindakan

Observasi

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)
- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift* (*jaw-thrust* jika curiga trauma servikal)
- Posisikan semi-Fowler atau Fowler
- Berikan minum hangat
- Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- Berikan oksigen, *jika perlu* ← *Rincikan flow dan device oksigen !*

Edukasi

- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*
- Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*. ← *Spesifikkan !*

Penulisan Rencana Asuhan Keperawatan

METODE ISIAN (FILL TEXT)

LOGO RS

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.RM : 000-0-001
Nama : Tn. Ahmad Ardiayansyah
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal lahir : 30 Maret 1984
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Tanggal : 20/06/2021 Jam: 10.05

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif b/d hipersekresi jalan napas, sekresi yang tertahan, merokok aktif d/d - Batuk tidak efektif - Sputum berlebih - Terdengar wheezing - Dispnea - RR 32 x/menit	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, Bersihkan Jalan Napas meningkat, dengan kriteria hasil: - Batuk efektif meningkat - Sputum menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - RR 12-20 x/menit	Manajemen Jalan Napas - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) tiap 1 jam - Monitor bunyi napas wheezing tiap 1 jam - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) tiap 1 jam - Posisikan semi Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari - Ajarkan teknik batuk efektif - Kolaborasi pemberian mukolitik NAC 200 mg 3x1 PO

Clinical Care Manager

ttd

.....Ns. Adnan.....

Perawat Primer

ttd

.....Ns. Umar.....

METODE CENTANG (CHECKLIST)

LOGO RS

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.RM :
Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal lahir :

(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Tanggal : Jam:

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Berhubungan dengan: ☐ Spasme jalan napas ☐ Hipersekresi jalan napas ☐ Disfungsi neuromuskuler ☐ Benda asing dalam jalan napas ☐ Sekresi yang tertahan ☐ Hiperplasia dinding jalan napas ☐ Proses infeksi ☐ Proses alergi ☐ Efek agen farmakologis Dibuktikan dengan: ☐ Batuk tidak efektif* ☐ Tidak mampu batuk* ☐ Sputum berlebih* ☐ Mengi, wheezing, ronkhi kering, stridor, snoring* ☐ Dispnea ☐ Sulit bicara ☐ Ortopnea ☐ Gelisah ☐ Sianosis ☐ Frekuensi napas x/menit	Setelah dilakukan intervensi selama maka Bersihkan Jalan Napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil: ☐ Batuk efektif meningkat* ☐ Produksi sputum menurun* ☐ Mengi, wheezing, ronkhi kering, stridor, snoring* ☐ Dispnea menurun ☐ Ortopnea menurun ☐ Sulit bicara menurun ☐ Sianosis menurun ☐ Gelisah menurun ☐ Frekuensi napas x/menit ☐ Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) <i>Observasi</i> ☐ Monitor pola napas (frekuensi & kedalaman) tiap jam ☐ Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) tiap jam ☐ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) tiap jam <i>Terapeutik</i> ☐ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga ada trauma servikal) ☐ Posisikan semi Fowler atau Fowler ☐ Berikan minum hangat ☐ Lakukan fisioterapi dada ☐ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ☐ Berikan oksigen L/ menit via ☐ Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal ☐ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <i>Edukasi</i> ☐ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi ☐ Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> ☐ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik: Lainnya:

Clinical Care Manager

Perawat Primer

METODE CENTANG (CHECKLIST)

LOGO RS

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.RM :
Nama :
Jenis Kelamin :
Tanggal lahir :

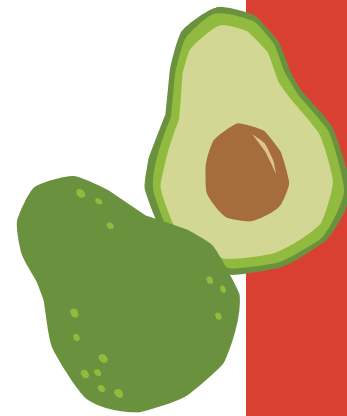
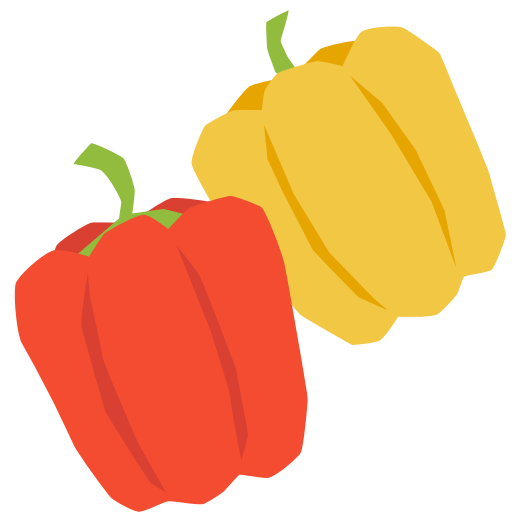
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Tanggal : Jam:

Diagnosis Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Berhubungan dengan: ☐ Spasme jalan napas ☐ Hipersekresi jalan napas ☐ Disfungsi neuromuskuler ☐ Benda asing dalam jalan napas ☐ Sekresi yang tertahan ☐ Hiperplasia dinding jalan napas ☐ Proses infeksi ☐ Proses alergi ☐ Efek agen farmakologis Dibuktikan dengan: ☐ Batuk tidak efektif* ☐ Tidak mampu batuk* ☐ Sputum berlebih* ☐ Mengi, wheezing, ronkhi kering, stridor, snoring* ☐ Dispnea ☐ Sulit bicara ☐ Ortopnea ☐ Gelisah ☐ Sianosis ☐ Frekuensi napas x/menit	Setelah dilakukan intervensi selama maka Bersihkan Jalan Napas (L.01001) meningkat, dengan kriteria hasil: ☐ Batuk efektif meningkat* ☐ Produksi sputum menurun* ☐ Mengi, wheezing, ronkhi kering, stridor, snoring* ☐ Dispnea menurun ☐ Ortopnea menurun ☐ Sulit bicara menurun ☐ Sianosis menurun ☐ Gelisah menurun ☐ Frekuensi napas x/menit ☐ Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (L.01011) <i>Observasi</i> ☐ Monitor pola napas (frekuensi & kedalaman) tiap jam ☐ Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) tiap jam ☐ Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) tiap jam <i>Terapeutik</i> ☐ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga ada trauma servikal) ☐ Posisikan semi Fowler atau Fowler ☐ Berikan minum hangat ☐ Lakukan fisioterapi dada ☐ Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik ☐ Berikan oksigen L/ menit via ☐ Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal ☐ Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill <i>Edukasi</i> ☐ Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi ☐ Ajarkan teknik batuk efektif <i>Kolaborasi</i> ☐ Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik: Lainnya:

Clinical Care Manager

Perawat Primer



TERIMA KASIH

