

# MATERI PROSES PENGGKAJIAN

- ▶ NI KETUT KARDIYUDIANI, PHDNS

# PROSES KEPERAWATAN

- > Mrp adaptasi dr teknik pemecahan msl & teori sistem dimana masing2 tahapan saling interrelasi

## PENGERTIAN PROSES KEPERAWATAN

### 1. YURA

Tindakan yg berurutan, dilaksanakan scr sistematis u' menentukan msl p/s, membuat perencanaan u' mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan orla u' melaks & mengevaluasi kberhasilan scr efektif thd msl yg dihadapinya.

### 2. HERBER

Metode ilmiah yg digunakan scr sistematis u' mengkaji & mendiagnosa status kes p/s, merumuskan hasil yg dicapai, menentukan intervensi & mengevaluasi mutu & hasil asuhan yg dilkkan thp p/s

**Proses Keperawatan:** metode pemecahan msl p/s scr ilmiah, sistematis dlm memberikan asuhan kep mll langkah2 Pengkajian, Perencanaan, Pelaks & evaluasi.

## TUJUAN PROSES KEPERAWATAN:

Memberikan asuhan kep sesuai dg kebutuhan p/s shg tercapai mutu pelayanan kep yg opyimal.

## FUNGSI PROSES KEPERAWATAN:

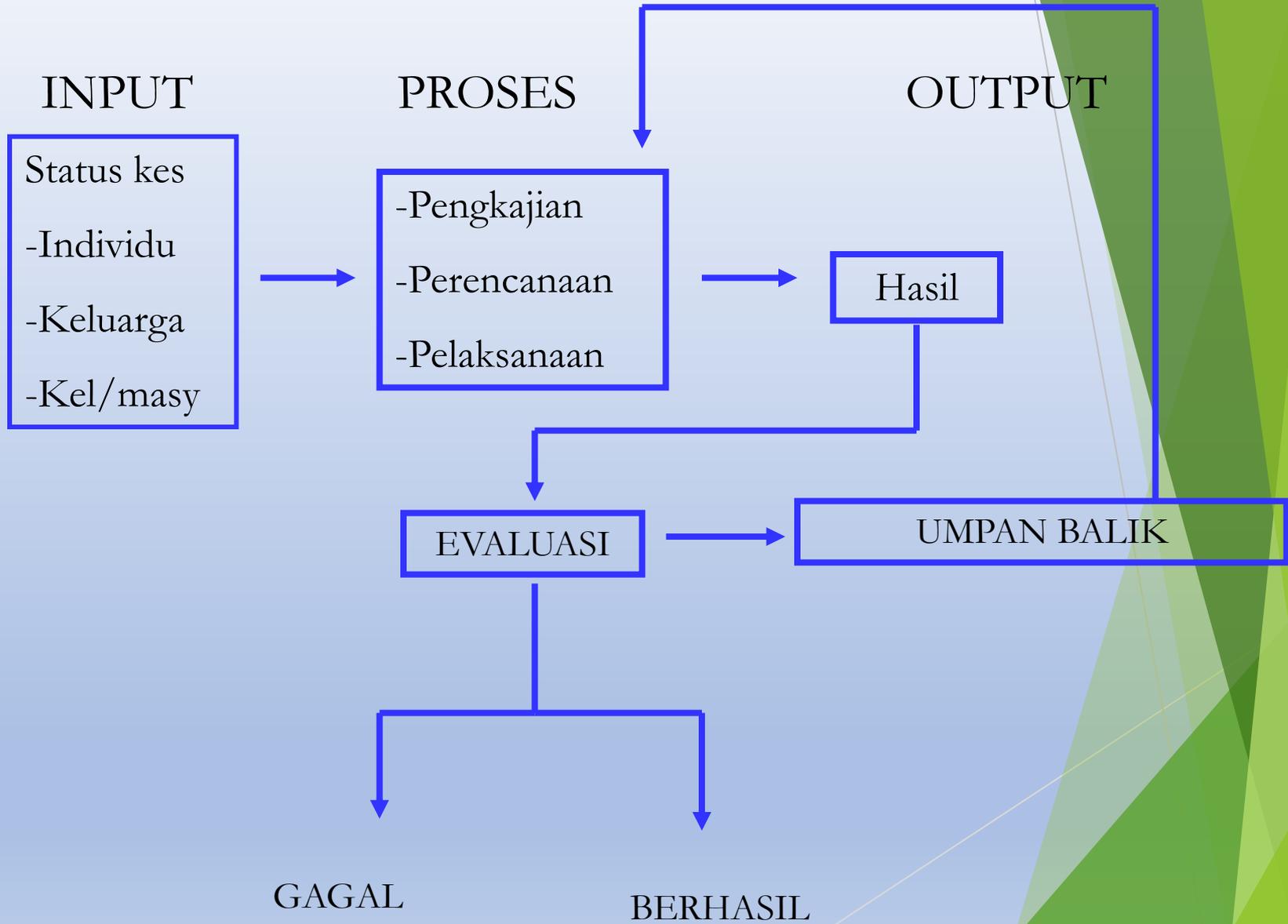
Kerangka berfikir, membantu perawat dlm melaks pemecahan msl kep scr sistematis.

## SIFAT:

Dinamis, Siklus, Interdeoenden, Fleksibel.

## MANFAAT PROSES KEPERAWATAN:

1. Pelayanan Kesehatan
  - Sebagai pedoman sistematis pelayanan kep
  - Sbg alat u' meningkatkan mutu pelayanan Kep.
2. Pelaksana Keperawatan
  - Memupuk rasa percaya diri
  - Memberi kesempatan mengembangkan karier mlll jabatan fungsional.
3. Pasien
  - P/s mendapat kualitas pelayanan Kes.



# pendekatan 5W 1h

**What** ~> Seperangkat langkah/ tindakan ~> Direncanakan, ilmiah, sistematis, berurutan, berkelanjutan, dinamis, bersiklus, ketergantungan, fleksibel.

**Why** ~> Mempraktikkan & memperoleh ~> Menggunakan metode pemecahan msl, menggunakan standar praktek Kep.

**When** ~> Dlm segala kesempatan ~> Seluruh siklus hidup mns, tiap saat pelayanan Kep dpt dilaksanakan.

**Where** ~> Semua tempat pelayanan Kes ~> rumah sakit, puskesmas, di rumah, di masyarakat, posyandu

**Who** ~> Dilaksanakan olh perawat pd P/s ~>

Perawat:- Dlm melaksanakan praktik profesional

- Dlm mengembangkan kompetensi

Pasien :- Yg mengalami msl kes./perawatan.

- Yg membutuhkan bantuan perawatan dr tk sederhana sampai dg kompleks

**How** ~> Menggunakan tahap<sup>2</sup> ~> Pengkalisn data, Perencanaan Kep. Intervensi Kep, Evaluasi Kep.

## Pendekatan

1. Pendekatan Pemecahan masalah  
Msl kep pd P/s dpt diatasi mll intervensi dg m'gunakan tahap2 proses Kep  
ex: P/s panas. Diberi tindakan kompres dingin
2. Pendekatan perilaku  
Memperhatikan aspek perilaku mns  
ex: Personal hygiene yg kurang.

## Sasaran

1. Individu
2. Keluarga
3. Masyarakat

## Komponen yg terlibat dlm penyembuhan p/s:

1. Klien
2. Provider
3. Anggota tim kes lain.

## Tempat Pelaksanaan:

1. R.S
2. Klinik
3. Puskesmas
4. Keluarga
5. Di Masy.
6. Posyandu

## Alasan penggunaan Proses Keperawatan

1. Meningkatkan tuntutan masy. Thd pelayanan Kep
2. Profesionalisme
3. Efektifitas & efisiensi pelayanan Kep.

## Keuntungan

1. Meningkatkan mutu pelayanan Kep.
2. Mengembangkan ketrampilan intelektual&teknis bagi tenaga pelaksana
3. Meningkatkan peran&fungsi perawatan dlm pengelolaan aspek

## Kesimpulan: 5W + 1H

What

Why

When

Where

Who

How

# A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian: Pemikiran dasar dr proses Kep yg ber7an u'  
Mengumpulkan informasi/ data ttg p/s, agar dpt mengidentifikasi, mengenali msl<sup>2</sup>, kebutuhanKep p/s baik fisik, mental, sosial & lingkungan

Pengkajian yg sistematis meliputi:

- Pengumpulan Data
- Analisa Data
- Merumuskan diagnosa

## ❖ Pengumpulan Data

- ▶ Mengumpulkan informasi ttg p/s scr sistematis u' menentukan masalah serta kebutuhan p/s & kes p/s'
- ▶ Merupakan tahap awal dlm proses Kep. ~> Mendapat data dasar, data focus data subyektif

# Tujuan Pengumpulan Data:

- Memperoleh informasi ttg keadaan kes pasien

- menentukan



- / kes pasien

## - Informasi yg diperlukan

Segala sesuatu ttg pasien sbg makhluk bio, psiko sosial & spiritual

Kemampuan dlm

mengatasi masalah dlm

kehidupan sehari hari,

Masalah kesehatan&

Keperawatan yg

mengganggu kemampuan

pasien

Keadaan skg yg berkaitan

dg rencana Askep yg akan

# Jenis jenis data

## ▶ Data Dasar

- ▶ Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, data dasar ini
- ▶ meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan.
- ▶ Data dasar yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif/optimal
- ▶ merupakan data yang dipakai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan sejahtera.

## ▶ Data Fokus

- ▶ Data focus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal.
- ▶ Data focus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung sebagai seorang perawat.
- ▶ Data ini yang nantinya mendapat porsi lebih banyak menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan.
- ▶ Segala penyimpangan yang berupa keluhan hendaknya dapat divalidasi dengan data hasil pemeriksaan.
- ▶ Sedangkan untuk bayi atau klien yang tidak sadar banyak menekannya pada data focus yang berupa hasil pemeriksaan

## ▶ Data Subjektif

- ▶ Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada Anda sebagai perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis, salah satu contoh: "merasa pusing", "mual", "nyeri dada" dan lain-lain.

## ▶ Data Objektif

- ▶ Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi dari perawat
- ▶ contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.

# Sumber Data Keperawatan

## Sumber data Primer

adl data yg dikumpulkan d ari pasien yg dpt memberi informasi yg lengkap ttg masalah kes & kep yg dihadapi.

### Prinsip :

- ▶ Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.
- ▶ Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, maka perawat dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan.
- ▶ Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, perawat melakukan anamnesis pada keluarga

## ▶ Sumber Data Sekunder

- ▶ adl data yg dikumpulkan dr org yg terdekat dg pasien yaitu Keluarga
- ▶ Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu Orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

▶ Sumber lain

▶ adl data yg dikumpulkan dr catatan pasien dr perawatan, rekam medik, hasil pemeriksaan, penunjang, tenaga kes.

▶ Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya

▶ Riwayat penyakit

▶ Konsultasi.

▶ Hasil pemeriksaan diagnostic

▶ Perawat lain.

▶ Kepustakaan



# JENIS DATA

## ▶ Data Obyektif

Data yg diperpleh mll suatu pengukuran & pemeriksaan dg menggunakan standar yg diakui.

## ▶ Data Subyektif

▶ Data yg diperoleh dr keluhan<sup>2</sup> yg disampaikan pasien : rasa nyeri, mual,dll.

# METODE PENGUMPULAN DATA

1. Wawancara
2. Observasi
3. PemFis
4. Studi dokumen

## Penggolongan Data

1. Identitas Pasien
2. Keluhan Utama
3. Riwayat Kesehatan sebelumnya
4. Riwayat kes keluarga
5. Keadaan fisik, psikologis, sosial, spiritual

1. **Wawancara** : menanyakan yg berkaitan dg masalah yg dihadapi olh p/s.

7an: memperoleh data ttg masalah kes&kep serta u' menjalin hub antar perawat dg p/s.

### Yg perlu diperhatikan:

- > Menerima keberadaan p/s apa adanya
- > beri kes4an p/s menyampaikan keluhannya.
- > Menggunakan bahasa yang mudah dan dimengerti

# Teknik Pengumpulan Data Keperawatan

## ▶ Anamnesis

adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yg tinggi.

## Teknik Verbal, meliputi:

Pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien.

Sedangkan teknik non Verbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata.

## Ketrampilan mendengar dengan aktif :

- ▶ Memperhatikan pesan yg disampaikan dan hubungannya dengan pikiran
- ▶ Mengurangi hambatan-hambatan
- ▶ Posisi duduk Anda yg sesuai
- ▶ Menghindari interupsi
- ▶ Mendengarkan secara seksama setiap perkataan klien
- ▶ Memberi kesempatan istirahat kepada klien

# tujuan komunikasi perawat dalam pengkajian data keperawatan

- ▶ Mendapatkan informasi yang Anda perlukan dalam mengidentifikasi dan
- ▶ merencanakan tindakan keperawatan
- ▶ Meningkatkan hubungan Anda dengan klien dalam komunikasi
- ▶ Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- ▶ Membantu Anda untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

# Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data yang Anda lakukan adalah Observasi, yaitu:

- ▶ pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi
- ▶ Sight yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis;
- ▶ Smell yaitu seperti alkohol, darah, feces, medicine, urine;
- ▶ Hearing yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri,
- ▶ heart rate dan ritme

Yg perlu diperhatikan:

- ▶ data yg diperoleh murni
- ▶ menyangkut aspek fisik, mental, sosial & spiritual
- ▶ Hasilnya dicatat dlm catatan kep shg dpt dimengerti olh perawat lain.

# Pemeriksaan Fisik:

Melakukan pemfis p/s u' menentukan mslh kes pasien

pemfis dpt dilakukan dg berbagai cara antara lain:

a. Inspeksi

pemeriksaan dg cara melihat bag. Tubuh yg diperiksa mll pengamatan.

ex : mata ~> kuning (ikhterus)

mulut ~> stomatitis

radang Kulit ~> turgor, kelembapan, merah, ulkus/

Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat Anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

## b. Palpasi

Pemfis mll perabaan thd bag tbh yg mengalami kelainan

ex : perabaan jar.tubuh ~> tumor, radang, abses pembengkakan atau pem.Kehamilan.

Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat Anda lakukan dengan menggunakan indera peraba.

Langkah-langkah yg Anda perlu diperhatikan adalah:

- ▶ Ciptakan lingkungan yg kondusif, nyaman dan santai
- ▶ Tangan harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek
- ▶ Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yg paling akhir.

## C. Perkusi

Pemfis dg mengetuk bag.tbh menggunakan tangan atau hamer

Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.

Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan.

Contoh suara-suara yang dihasilkan:

Sonor, Redup, Pekak,  
Hipersonor/timpani.

### **d. Auskultasi**

- ▶ Pemfis dg pendengaran, menggunakan stetoskop u' mendengar bunyi jtg, bising usus, pem.paru
- ▶ Auskultasi, adalah merupakan pemeriksaan yang dapat Anda lakukan dengan mendengarkan suara yg dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

**e. Study Dokumen : Mempelajari status pasien**

# Teknik dan prosedur pemeriksaan fisik head to toe

7 FORMAT PENGKAJIAN KMB.doc

# Persiapan pasien untuk pemeriksaan penunjang

- ▶ **Pemeriksaan penunjang** adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas.
- ▶ Pemeriksaan penunjang diagnostic : Pemeriksaan diagnostik adalah penilaian klinis tentang respon individu, keluarga dan komunitas terhadap suatu masalah kesehatan dan proses kehidupan aktual maupun potensial.
- ▶ **PEMERIKSAAN LABORATORIUM** adalah suatu tindakan dan prosedur tindakan dan pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sample dari penderita dapat berupa urine (air kencing), darah, sputum (dahak), atau sample dari hasil biopsi

# SOP

- ▶ Pemeriksaan penunjang