

PETUNJUK TEKNIS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI APLIKASI KHANZA

1. Menerima pasien baru (pasien dari IGD, ranap lainnya, dan rawat jalan)

Subjektif	(dikosongkan)
Objektif	<p>Berisi gambaran pasien saat datang, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Unit perawatan asal2. Bagaimana cara pasien datang (berjalan/kursi roda/brankar)3. Siapa yang mengantar (nama perawat)4. Keadaan umum pasien (baik/sedang/lemah/kesadaran menurun)5. Alat medis yang terpasang pada pasien jika ada (misalnya infus/NGT/Kateter/dll). Tuliskan waktu alat mulai terpasang/lama alat medis terpasang <p>Contoh 1: Menerima pasien baru dari poli onkologi datang dengan berjalan diantar oleh Ns A. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis.</p> <p>Contoh 2: Menerima pasien pindahan dari rawat inap katinting datang dengan brankar diantar oleh Ns A. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran delirium, GCS E3M6V5. Pasien terpasang infus line mulai tgl 01/01/2023 di vena cephalica sinistra, dengan IVFD RL 28 tpm, terpasang NGT nutrisi mulai tgl 01/01/2023, terpasang kateter urine mulai tgl 01/01/2023, terpasang verbang di area abdomen post laparatomi hari ke-4.</p>
Assesmen	<ul style="list-style-type: none">• Diagnosa medis• Nama DPJP• Diagnosis keperawatan dari ruang sebelumnya <p>Contoh 1: Diagnosa medis Tumor mammae bilateral DPJP dr. Hayrasena Sp.B(K)-Onk Diagnosis keperawatan Ansietas b.d tindakan pembedahan d.d meningkatnya TD</p> <p>Contoh 2: Diagnosa medis Tumor Colon post operasi laparatomy hari ke-4</p>

	<p>DPJP dr. Warsinggih, Sp.B-KBD</p> <p>Diagnosis keperawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut b.d prosedur pembedahan d.d NPRS 4/10 • Resiko keterlambatan pemulihan pasca bedah d.d malnutrisi • Resiko jatuh d.d skor jatuh 35
Planning	<p>Rencana tindakan pasien (jika ada), terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama tindakan • Tanggal tindakan akan dilaksanakan • waktu/jam tindakan akan dilaksanakan <p>Contoh 1: Pasien rencana operasi insisi biopsi, Rabu 11 januari 2023, jam 11.00</p> <p>Contoh 2: Pasien rencana transfusi PRC 4 bag, diberikan 1 bag per 12 jam tanpa premedikasi</p>
Intervensi	<p>Apa yang telah dilakukan perawat saat menerima pasien baru sesuai SOP, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientasi pasien baru • Melapor ke bagian gizi/dietisien • Melapor ke dokter jaga • Edukasi persiapan operasi (jika akan operasi), misalnya puasa dan mandi pre operasi • Memposisikan pasien. Dll <p>Contoh: Selesai orientasi pasien baru Selesai lapor gizi Selesai lapor dokter jaga Selesai edukasi mandi pre operasi</p>
Evaluasi	<p>Berisi persiapan-persiapan terkait tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>Untuk pasien yang akan dioperasi, yang perlu dievaluasi adalah persiapan operasi. Misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal Operasi 2. Konsul-konsul, misalnya anastesi atau konsul kelayakan yg lain 3. Persetujuan tindakan bedah, persetujuan pemberian anastesi, persetujuan transfusi darah

4. Pengantar PMI untuk persiapan darah
5. Sampel darah untuk ke UTD
6. Orderan antibiotik profilaksis dan obat-obatan premedikasi
7. Persiapan khusus lain yang berhubungan dengan tindakan pembedahan (misalnya kolon skema)

Untuk pasien yang akan dilakukan tindakan khusus (misalnya BMP, injeksi intra artikular, HD) yang perlu dievaluasi adalah persiapannya, misalnya:

1. Jadwal tindakan
2. Laporan ke ruang tindakan yang akan dituju
3. Persetujuan tindakan
4. Konsul-konsul yang berkaitan
5. Persiapan BHP atau obat-obatan apakah sudah diorder atau belum

Contoh 1:

1. Jadwal operasi di sistem (terjadwal di sistem)
2. Konsul anastesi (ada)
3. Perianastesi (ada)
4. Perioperative checklist dan marking site (belum ada), hubungi kembali dokter untuk melengkapi
5. Persetujuan anastesi (belum ada)
6. Persetujuan tindakan bedah (lengkap)
7. Persetujuan transfusi darah (lengkap)
8. Pengantar PMI untuk persiapan darah 1 bag (ada)
9. Sampel darah (belum ada), rencana sampel jam 4
10. Antibiotik profilaksis Cefazoline 1 gr/iv (sudah terorder)
11. BHP infus (belum terorder)

Contoh 2:

1. Persetujuan transfusi darah (lengkap)
2. Pengantar PMI untuk persiapan darah 1 bag (ada)
3. Sampel darah (belum ada), rencana sampel jam 4

2. Menjemput pasien dari unit lain (ICU, NICU, Kemo, Dialisis, COT)

Subjektif	(dikosongkan)
Objektif	<p>Berisi gambaran pasien saat dijemput, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit perawatan asal 2. Bagaimana cara pasien dijemput (kursi roda/brankar) 3. Keadaan umum pasien saat dijemput (baik/sedang/lemah/kesadaran menurun) 4. Alat medis yang terpasang pada pasien jika ada (misalnya infus/NGT/Kateter/dll). Tuliskan waktu alat mulai terpasang/lama alat medis terpasang <p>Contoh 1: Menjemput pasien dari ruang dialisis dengan kursi roda. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang nasal cannula 3 lpm.</p> <p>Contoh 2: Menjemput pasien dari ICU dengan brankar. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis, GCS E4M6V5. Pasien terpasang infus line mulai tgl 01/01/2023 di vena cephalica sinistra, dengan IVFD RL 28 tpm, terpasang NGT nutrisi mulai tgl 01/01/2023, terpasang kateter urine mulai tgl 01/01/2023, terpasang verbang di area abdomen post laparotomi hari ke-4.</p> <p>Contoh 3: Menjemput pasien dari ruang operasi dengan brankar. Keadaan umum pasien sedang, kesadaran compos mentis. Pasien terpasang infus line mulai tgl 01/01/2023 di vena cephalica sinistra, dengan IVFD RL 28 tpm, terpasang kateter urine mulai tgl 01/01/2023, terpasang verbang di area mammae sinistra.</p>
Assesmen	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa medis • Nama DPJP • Diagnosis keperawatan dari ruang sebelumnya <p>Contoh 1: Diagnosa medis CKG G5 DPJP dr. Akhyar Albaar Sp.PD-KGH Diagnosis keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d edema anasarka

	<ul style="list-style-type: none"> • Resiko jatuh d.d skor jatuh 45 <p>Contoh 2: Diagnosa medis Tumor Colon post operasi laparatomi hari ke-4 DPJP dr. Warsinggih, Sp.B-KBD Diagnosis keperawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut b.d prosedur pembedahan d.d NPRS 3/10 • Resiko keterlambatan pemulihan pasca bedah d.d malnutrisi • Resiko jatuh d.d skor jatuh 35 <p>Contoh 3: Diagnosa medis ca mammae sinistra post operasi MRM hari ke-0 DPJP dr. Prihantono, Sp.B(K)-Onk Diagnosis keperawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut b.d prosedur pembedahan d.d NPRS 3/10 • Resiko hipovolemia d.d perdarahan intra op 2000 cc • Resiko jatuh d.d skor jatuh 35
Planning	<p>Rencana tindakan pasien (jika ada), terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nama tindakan • Tanggal tindakan akan dilaksanakan • waktu/jam tindakan akan dilaksanakan <p>Contoh 1: Pasien rencana HD selanjutnya Rabu, 11 januari 2023, jam 11.00</p> <p>Contoh 2: Pasien rencana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GV per hari • CT scan abdomen polos Rabu, 11 januari 2023
Intervensi	<p>Apa yang telah dilakukan perawat saat menerima pasien baru sesuai SOP, misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientasi pasien baru • Melapor ke bagian gizi/dietisien • Melapor ke dokter jaga

	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi persiapan operasi (jika akan operasi), misalnya puasa dan mandi pre operasi • Memposisikan pasien. Dll <p>Contoh: Selesai orientasi pasien baru Selesai lapor gizi Selesai lapor dokter jaga Selesai posisikan pasien</p>
Evaluasi	<p>Berisi persiapan-persiapan terkait tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>Untuk pasien yang akan dilakukan tindakan khusus (misalnya BMP, injeksi intra artikular, HD) yang perlu dievaluasi adalah persiapannya, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal tindakan 2. Lapor ke ruang tindakan yang akan dituju 3. Persetujuan tindakan 4. Konsul-konsul yang berkaitan 5. Persiapan BHP atau obat-obatan apakah sudah diorder atau belum <p>Contoh u/ kasus 2: Pengantar CT scan (ada)</p>

3. Intervensi/tindakan pasien yang tidak ada di nursing note

Subjektif	-
Objektif	-
Assesmen	-
Planning	-
Intervensi	Selesai pasang infus line di vena cephalica dextra, dengan iv cath ukuran 20G, IVFD RL 28 tpm.
Evaluasi	Aliran infus paten, 28 tpm Ketidaknyamanan area infus tidak ada

Subjektif	-
Objektif	-
Assesmen	-
Planning	-
Intervensi	Selesai pemberian zat kontras A intravena 2 cc
Evaluasi	TD 120/80 mmHg Tidak ada tanda alergi, tidak ada nyeri area insersi obat, tidak ada tanda kemerahan

Subjektif	-
------------------	---

Objektif	-
Assesmen	-
Planning	-
Intervensi	Selesai pasang kateter urine, ukuran 20 Fr, dengan fiksasi internal 30 cc Aquades. Fiksasi eksternal di SIAS dextra (untuk pasien laki-laki) Fiksasi eksternal di paha dextra (untuk pasien perempuan)
Evaluasi	Tampak urine kuning jernih sebanyak 300 ml. Nyeri area insersi kateter tidak ada.

Subjektif	Pasien mengatakan sesak
Objektif	RR 32 x/menit Sp O2 94% Retraksi dada (ada) Bunyi napas <i>wheezing/ronchi</i>
Assesmen	-
Planning	-
Intervensi	Selesai posisikan pasien semi fowler dan pemberian O2 via nasal kanul 5 lpm
Evaluasi	RR 28/menit Sp O2 98% retraksi berkurang, RR

4. SOAP

SOAP ditulis pada kolom terpisah (disimpan masing-masing diagnosis)

Subjektif	<p>Adalah keluhan yang berasal dari pasien yang diperoleh dari wawancara.</p> <p>Contoh: Diagnosa I P: Pasien mengatakan nyeri memberat jika bergerak Q: Nyeri terasa panas R: payudara kanan menjalar ke pundak dan punggung belakang S: NPRS 4/10 T: nyeri memberat saat malam dan bertahan terus-menerus sepanjang hari</p> <p>Diagnosa II Pasien mengatakan sesak khususnya setelah beraktivitas</p> <p>Diagnosa III -</p>
Objektif	<p>Adalah keluhan pasien yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik head to toe oleh perawat.</p> <p>Contoh: Diagnosa I Tampak meringis Pasien tampak menjaga posisi</p> <p>Diagnosa II RR : 30x/menit, reguler dangkal HR 108x/menit SpO2 94% CHF NYHA II Retraksi dada ada Bunyi napas crackles ada</p>

	<p>Diagnosa III Skor jatuh 50 Terpasang Iv line Barthel indeks 16 (ketergantungan ringan)</p>
Assesmen	<p>Diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia, NANDA, atau standar diagnosis lain yang diakui. Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis aktual, resiko, dan potensial. Penulisan diagnosis keperawatan aktual yaitu Problem-etologi-symptom Penulisan diagnosis keperawatan resiko dan potensial yaitu Problem-faktor resiko Ket: b.d = berhubungan dengan d.d = ditandai dengan</p> <p>Contoh: Diagnosis I: Nyeri akut b.d cancer pain d.d NPRS 4/10 Diagnosis II:Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d CHF NYHA II Diagnosis III:Resiko jatuh d.d skor jatuh 50</p>
Planning	<p>Berisi target dan rencana yang akan dilakukan atas masalah yang diidentifikasi (pilih di kolom luaran utama NCP)</p> <p>Contoh: Diagnosis I: Menunjukkan nyeri menurun dengan indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Keluhan nyeri cukup menurun (4/5) ● Meringis menurun (5/5) ● Sikap protektif menurun (5/5) ● Gelisah sedang (3/5) ● Kesulitan tidur menurun (5/5) <p>Diagnosis II: Menunjukkan pertukaran gas meningkat dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dispnea menurun (5/5) ● Bunyi napas tambahan cukup menurun (4/5) ● Takikardi menurun (5/5) <p>Diagnosis III: Menunjukkan tingkat jatuh menurun dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jatuh saat berjalan menurun (5/5)

Intervensi

Berisi intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan harus berisi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Pilih di kolom intervensi utama dan intervensi tambahan NCP)

Contoh:

Diagnosis I

Manajemen nyeri

- Identifikasi perubahan skala nyeri sesuai standar monitoring
- Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri
- Identifikasi nyeri terhadap kualitas hidup
- Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: relaksasi napas dalam
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Diagnosis II

Terapi oksigen

- Monitor aliran oksigen secara periodik
- Monitor efektifitas terapi oksigen : saturasi oksigen
- Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan
- Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah
- Kolaborasi penentuan dosis oksigen

Diagnosis III

Pencegahan jatuh

- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- Pansang handrail tempat tidur
- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

Evaluasi

Berisi hasil yang dicapai setelah memberikan intervensi keperawatan berdasarkan masalah/diagnosis keperawatan

Contoh

Diagnosis I

- Keluhan nyeri 4/10 menjadi 2/10
- Pasien sudah tidak meringis
- Pasien tampak tidak lagi mempertahankan posisi
- Pasien tidur siang 2 jam tanpa terbangun

Diagnosis II

- RR : 24x/menit, reguler
- HR 90x/menit
- SpO2 96%
- Bunyi napas crackles masih terdengar di kedua lapang paru

Diagnosa III

- Tidak ada kejadian jatuh dalam 8 jam shift pagi
- Skor jatuh 50
- Tingkat ketergantungan sedang

5. Kronologi pasien, misalnya pada kasus kesadaran menurun atau pasien meninggal

Contoh pasien kesadaran menurun

Subjektif	<p>Adalah keluhan yang berasal dari pasien/keluarga yang diperoleh dari wawancara.</p> <p>Contoh: Keluarga melaporan pasien tiba-tiba tidak sadar setelah makan dan muntah</p>
Objektif	<p>Adalah keluhan pasien yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik head to toe oleh perawat.</p> <p>Contoh: HR tidak teraba TD 60 mmHg per palpsi GCS 3 E1M1V1</p>
Assesmen	<p>Diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia, NANDA, atau standar diagnosis lain yang diakui.</p> <p>Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis aktual, resiko, dan potensial.</p> <p>Penulisan diagnosis keperawatan aktual yaitu Problem-etologi-symptom</p> <p>Penulisan diagnosis keperawatan resiko dan potensial yaitu Problem-faktor resiko</p> <p>Ket: b.d = berhubungan dengan d.d = ditandai dengan</p> <p>Contoh: Gangguan sirkulasi spontan b.d gangguan listrik jantung d.d kesadaran menurun</p>
Planning	<p>Berisi target dan rencana yang akan dilakukan atas masalah yang diidentifikasi (pilih di kolom luaran utama NCP)</p> <p>Contoh: Sirkulasi spontan meningkat dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none">● Frekuensi nadi membaik (5/5)● Tekanan darah membaik (5/5)

Intervensi	Berisi intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan harus berisi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Pilih di kolom intervensi utama dan intervensi tambahan NCP) Contoh: Selesai posisikan pasien Selesai pasang infus line ke-2, IVFD RL 250 cc Resusitasi jantung paru 5 siklus pertama
Evaluasi	Berisi hasil yang dicapai setelah memberikan intervensi keperawatan berdasarkan masalah/diagnosis keperawatan Contoh: HR belum teraba TD 80 mmHg GCS 3 E1M1V1

Contoh pemberian resusitasi jantung paru lanjutan

Subjektif	(dikosongkan)
Objektif	Adalah keluhan pasien yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik head to toe oleh perawat. Contoh: HR belum teraba TD 80 mmHg GCS 3 E1M1V1
Assesmen	(dikosongkan)
Planning	(dikosongkan)
Intervensi	Berisi intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan harus berisi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Pilih di kolom intervensi utama dan intervensi tambahan NCP) Contoh: Resusitasi jantung paru 5 siklus kedua
Evaluasi	Berisi hasil yang dicapai setelah memberikan intervensi keperawatan berdasarkan masalah/diagnosis keperawatan Contoh: HR belum teraba TD 50 mmHg GCS 3 E1M1V1

Contoh pasien meninggal

Subjektif	(dikosongkan)
Objektif	Adalah keluhan pasien yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik head to toe oleh perawat. Contoh: Nadi karotis tidak teraba TD tidak teraba Refleks kornea tidak ada EKG asistole
Assesmen	Pasien dinyatakan meninggal oleh dokter A dihadapan keluarga pukul 01.01
Planning	(dikosongkan)
Intervensi	Berisi intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan harus berisi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Pilih di kolom intervensi utama dan intervensi tambahan NCP) Contoh: Selesai aff infus line Selesai aff kateter Selesai perawatan jenazah untuk ke ruang pemulasaraan
Evaluasi	(dikosongkan)