



Buku Ajar

Proses Keperawatan

Disusun dengan
pendekatan SDKI, SIKI dan SLKI

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.

Buku Ajar
PROSES KEPERAWATAN
Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.

Buku Ajar
PROSES KEPERAWATAN
Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI



Buku Ajar

PROSES KEPERAWATAN

Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pres*

ISBN: 978-623-62462-5-2
x + 241 hal; 14,8 x 21 cm
Cetakan Pertama, Mei 2021

copyright © 2020 Global Aksara Pres

Penulis : Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.
Penyunting : Drs. H. Nur Kholis, M.Ed.Admin., Ph.D.
Muhamad Basyrul Muvid, M.Pd.
Desain Sampul : Ahmad Afif Hidayat
Layouter : M. Yusuf

Hak Cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan
bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pres
Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021, No. 282/JTI/2021
Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya
+628977416123/+628573269334
globalaksarapres@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas berkah, rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga Buku Ajar yang berjudul “PROSES KEPERAWATAN Pendekatan SDKI, SIKI dan SLKI” dapat penulis selesaikan. Proses keperawatan merupakan sebuah proses dinamis yang dilakukan oleh perawat professional dalam mengelola pasien. Proses keperawatan menjadi sebuah tantangan untuk disajikan dengan pendekatan terbaru berdasarkan Standart Asuhan keperawatan, Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Buku yang and abaca ini menyajikan Proses keperawatan pada masalah keperawatan secara komperhensif. proses keperawatan yang di bahas pada buku ini mencakup konsep dasar, proses pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi.

Proses penyelesaian buku ini, penulis telah difasilitasi dan dibantu oleh berbagai pihak. Ucapan terimakasih yang sebesar besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang senantiasa memotivasi penulis untuk senantiasa berkarya.
2. Lembaga penelitian dan Pengabdian Masyarakat, yang telah membantu memfasilitasi penerbitan buku ini
3. Sejawat Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, yang senantiasa menginspirasi untuk senantiasa berkarya di bidang pembelajaran, penelitian dan pengabdian.
4. Seluruh sejawat di Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang senantiasa menjadi panutan untuk senantiasa berkarya di bidang pembelajaran
5. Keluarga saya, dr. Lusia Wardhany, anak saya M. Najwan Najwan Avicena dan M. Tsaqif F. Avicenna yang selalu memberi dukungan lebih.

Buku ini melengkapi buku keperawatan yang telah ada. Tersusunnya buku ini, maka mutu asuhan keperawatan yang diterima oleh klien dapat terukur dengan baik sehingga dapat dilakukan secara berkesinambungan. Besar harapan saya semoga buku ini dapat berguna untuk perawat dan tenaga kesehatan yang peduli dengan penderita Skizofrenia.

Ponorogo, Maret 2021
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	viii
BAB 1 Proses keperawatan Masalah Oksigenasi	1
BAB 2 Proses keperawatan Masalah Cairan dan elektrolit	28
BAB 3 Proses keperawatan Masalah Nutrisi	52
BAB 4 Proses keperawatan Masalah Eliminasi	68
BAB 5 Proses keperawatan Masalah Istirahat dan tidur	98
BAB 6 Proses keperawatan Masalah Aktivitas	113
BAB 7 Proses keperawatan Masalah Seksualitas	129
BAB 8 Proses keperawatan Masalah Rasa Aman dan Nyaman	146
BAB 9 Proses keperawatan Masalah Spiritual	185
BAB 10 Proses keperawatan Masalah Kebersihan dan perawatan diri	226

BAB 1

Asuhan Keperawatan Masalah Oksigenasi



Tujuan pembelajaran:

Setelah membaca bab 1 ini mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan keperawatan masalah oksigenasi

A. Definisi

Oksigenasi merupakan suatu proses untuk mendapatkan O₂ dan mengeluarkan O₂. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal (Kusnanto, 2016).

Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O₂ setiap kali bernapas dari atmosfer. Oksigen (O₂) untuk kemudian diedarkan keseluruh jaringan tubuh (Sulistyo Andarmoyo, 2012).

Bila ada gangguan pada salah satu organ system respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali individu tidak menyadari terhadap pentingnya oksigen. Proses pernapasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa – biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbata pada saluran pernapasan. Pada kondisi ini, individu merasakan pentingnya oksigen (Kusnanto, 2016).

B. Etiologi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) penyebab/etiologi dari gangguan oksigenasi, yaitu:

1. Spasme jalan napas.
2. Hipersekresi jalan napas.
3. Disfungsi neuromuskuler.
4. Benda asing dalam jalan napas.
5. Adanya jalan napas buatan.
6. Sekresi yang tertahan.
7. Hiperplasia dinding jalan napas.
8. Proses infeksi.
9. Respon alergi.
10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi).

C. Manifestasi Klinis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) manifestasi klinis dari gangguan oksigenasi, yaitu:

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering
5. Mekonium di jalan napas

Gejala dan Tanda Minor

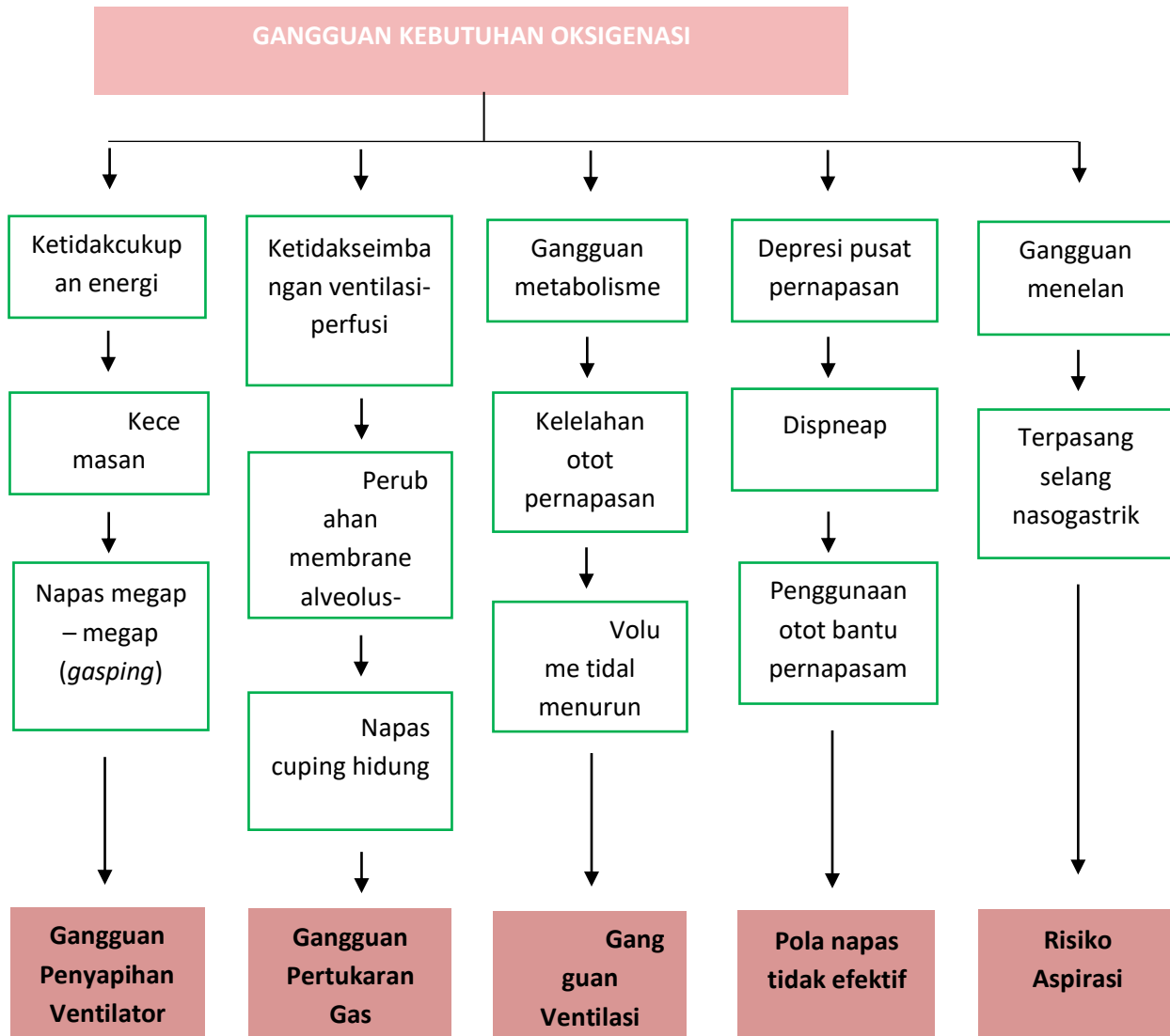
Subjektif

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Objektif

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
5. Pola napas berubah

D. Pathways



E. Asuhan Keperawatan Menurut Teori

1. PENGKAJIAN

a. Biodata

- Nama, umur, jenis kelamin, agama, tgl MRS, No. Reg, Dx medis.
- Penanggung jawab (nama, alamat, pekerjaan, umur, pendidikan, agama).

b. Riwayat Keperawatan

- Tidak efektifnya bersihan jalan napas.
- Gangguan penyapihan ventilator.
- Gangguan pertukaran gas.
- Gangguan ventilasi spontan.
- Tidak efektifnya pola napas.

c. Pola Kesehatan Sehari – Hari Dirumah dan Dirumah Sakit

- Nutrisi
- Eliminasi
- Istirahat/tidur
- Personal Hygiene
- Aktivitas

d. Pemeriksaan Fisik

1. Mata

- Konjungtiva pucat (karena anemia)
- Konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
- Konjungtiva terdapat pethechia (karena emboli lemak/ endocarditis)

2. Kulit

- Sianosis perifer (vasokonstriksi & menurunnya aliran darah perifer)
- Penurunan turgor (dehidrasi)
- Edema
- Edema periortital

3. Jari dan Kuku

- Sianosis
- Clubbing finger

4. Mulut dan Bibir

- Membrane mukosa sianosis
- Bernafas dengan mengerutkan mulut

5. Hidung

- Pernapasan dengan cuping hidung

6. Vena Leher

- Adanya distensi/ bendungan

7. Dada

- Retraksi otot bantu pernapasan (karena peningkatan aktivitas pernapasan, dispnea, distruksi jalan napas)
- Pergerakan tidak simetris antara dada kiri dan dada kanan
- Tactil fremitus, thrills (getaran pada dada karena udara/ suara melewati saluran/ rongga pernapasa)
- Suara napas normal (vesikuler, bronchovesikuler, bronchial)
- Suara napas tidak normal (chekles/ rales, ronkhi, wheezing)
- Bunyi perkusi (resonan, hiperesonan)

e. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan fungsi paru

Untuk mengetahui kemampuan paru dalam melakukan pertukaran gas

2. Pemeriksaan gas darah arteri

Untuk memberikan informasi tentang difusi gas melalui membrane kapiler alveolar

3. Oksimetri

Untuk mengukur saturasi oksigen kapiler

4. Pemeriksaan sinar x dada

Untuk pemeriksaan adanya cairan, massa, fraktur dan proses abnormal

5. Endoskopi

Untuk melihat lokasi kemerahan dan adanya lesi

6. CT – Scan

Untuk mengidentifikasi adanya masa abnormal

f. Penatalaksanaan

- Latihan nafas dalam

Untuk memperbaiki ventilasi alveoli/ memelihara pertukaran gas, mencegah elektasis meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress

- Latihan batuk efektif

Bertujuan membersihkan laring, trakea, dan bronkeolus dari secret/ benda asing di jalan napas

- Pemberian O₂

Dengan memberikan O₂ kedalaman paru untuk mencegah hipoksia menggunakan alat bantu O₂, kanul nasal, dan masker

- Fisioterapi dada

Dengan cara postural drainase, dopping dan vibrating pada pasien dengan gangguan system napas.

- Penghisapan lender

Dilakukan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan secret/ lender sendiri.

- Teknik pemberian nebulizer

Memberikan campuran zat aevold dalam partikel udara dengan tekanan udara, untuk memberikan obat melalui spontan.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas
2. Gangguan penyapihan ventilator b.d ketidakcukupan energy
3. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfisi
4. Gangguan ventilasi spontan b.d gangguan metabolisme
5. Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan
6. Risiko aspirasi b.d gangguan menelan

3. RENCANA KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
<p>D.0001 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.</p> <p>Etiologi : - <i>Fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spasme jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hyperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi 10. Efek agen farmakologis (mis. anastesi) 	<p>L.01001 Bersihan Jalan Napas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. <i>Wheezing</i> menurun 5. Mekonium (pada neonates) menurun 6. Dyspnea menurun 7. Ortopnea menurun 8. Sulit bicara menurun 9. Sianosis menurun 10. Gelisah menurun 11. Frekuensi napas 	<p>1.01006 Latihan Batuk Efektif</p> <p>Definisi: Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan brokiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (mis. jumlah dan karakteristik) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi semi-Flower atau flower - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang sekret pada tempat sputum

<p>- <i>Situasional</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Merokok pasif 3. Terpajan polutan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>wheezing</i> dan/atau ronkhi kering 5. Meconium di jalan napas (pada neonates) <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>- <i>Objektif.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Gullian barre syndrome</i> 2. Sclerosis multipel 3. <i>Myasthenia gravis</i> 4. Prosedur 	<p>membalik</p> <p>12. Pola napas membaik</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> <p>1.01011 Manajemen Jalan Napas</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi
--	---	--

<p>diagnostic (mis. bronkoskopi, <i>transesophageal echocardiography [TEE]</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Depresi system saraf 6. Cedera kepala 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Sindrom aspirasi meconium 10. Infeksi saluran napas 		<p>kering)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Flower atau Flower - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak</i> <p><i>kontraindikasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
--	--	--

		<p>1.01014 Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.- Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot</i>, ataksik)- Monitor kemampuan batuk efektif- Monitor adanya sumbatan jalan napas- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru- Auskultasi bunyi napas- Monitor saturasi oksigen- Monitor nilai A G D- Monitor hasil x-ray toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien- Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaun- Informasikan hasil pemantauan, <i>jika</i>
--	--	--

		<i>perlu.</i>
<p>D.0002 Gangguan Penyapihan Ventilator</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan beradaptasi dengan pengurangan bantuan ventilator mekanik yang dapat menghambat dan memperlama proses penyapihan.</p> <p>Etiologi : - <i>Fisiologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersekresi jalan napas 2. Ketidakcukupan energi 3. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat napas, kelemahan otot pernapasan, efek sedasi) <p>- <i>Psikologis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan 2. Perasaan tidak berdaya 3. Kurang terpapar informasi tentang proses penyapihan 4. Penurunan motivasi <p>- <i>Situsal</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakadekuatan dukungan sosial. 2. Ketidaktepatan kecepatan proses penyapihan 3. Riwayat kegagalan 	<p>L.01002 Penyapihan Ventilator</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesinkronan bantuan ventilator meningkat 2. Penggunaan otot banyu napas menurun 3. Napas megap – megap (<i>gasping</i>) menurun 4. Napas dangkal menurun 5. Agitasi menurun 6. Lelah menurun 7. Perasaan kuatir mesin rusak menurun 8. Focus pada pernapasan menurun 9. Napas paradoks abdominal menurun 10. Diaphoresis menurun 11. Frekuensi napas membaik 12. Nilai gas 	<p>1.01021 Penyapihan Ventilasi Mekanik</p> <p>Definisi : Memfasilitasi pasien bernapas bernapas tanpa bantuan ventilasi mekanis.</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas bernapas, kapasitas vital, Vd/Vt, MW, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negative) - Monitor tanda – tanda kelelahan otot pernapasan (mis. kenaikan PaCO2 mendadak, napas cepat dan dangkal, gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan. - Monitor status cairan dan elektrolit <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien Fowler (30-45 derajat) - Lakukan pengisapan jalan napas, <i>jika perlu</i> - Berikan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - lakukan uji coba penyapihan (30-120 menit dengan napas spontan yang dibantu

<p>berulang dalam upaya penyapihan</p> <p>4. Riwayat ketergantungan ventilator >4 hari</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Penggunaan otot bantu napas 3. Napas megap – megap (gaspings) 4. Upaya napas dan bantuan ventilator tidak sinkron 5. Napas dangkal 6. Agitasi 7. Nilai gas darah arteri abnormal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah 2. Kuatir mesin rusak 3. Fokus meningkat pada pernapasan 4. Gelisah <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi suara inspirasi menurun 2. Warna kulit abnormal (mis. pucat, sianosis) 3. Napas paradoks abdominal 	<p>darah arteri membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Upaya napas membaik 14. Uskultasi suara inspirasi membaik 15. Warna kulit membaik 	<p>ventilator)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan teknik relaksasi, <i>jika perlu</i> - Hindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan - Berikan dukungan psikologis <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara pengontrolan napas saat penyapihan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas <p>1.01014 Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot</i>, ataksik)
--	---	---

<p>4. Diaforesis 5. Ekspresi wajah takut 6. Tekanan darah meningkat 7. Frekuensi nadi meningkat 8. Kesadaran menurun</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera kepala 2. <i>Coronary artery bypass graft</i> (CABG) 3. Gagal napas 4. <i>Cardiac arrest</i> 5. Transplantasi jantung 6. Displasia bronkopulmonal 		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai A G D - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i>
<p>D.0003 Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.</p> <p>Etiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membrane alveolus-kapiler 	<p>L.01003 Pertukaran Gas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dyspnea menurun 3. Bunyi napas tambahan menurun 4. Pusing menurun 	<p>1.01014 Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi,

<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO2 meningkat/menurun 2. PO2 menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi napas tambahan <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>- <i>Objektif.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal) 6. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) 2. Gagal jantung kongestif 3. Asma 4. Pneumonia 5. Tuberculosis 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Penglihatan kabur menurun 6. Diaphoresis menurun 7. Gelisah menurun 8. Napas cuping hidung menurun 9. PCO2 membaik 10. PO2 membaik 11. Takikardia membaik 12. pH arteri membaik 13. Sianosis membaik 14. Pola napas membaik 15. Warna kulit membaik 	<p><i>Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai A G D - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu.</i> <p>1.01026 Terapi Oksigen</p> <p>Definisi: Memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan aliran oksigen
---	--	---

<p>paru</p> <p>6. Penyakit membran hialin</p> <p>7. Asfiksia</p> <p>8. <i>Persistent pulmonary hypertension of newborn</i> (PPHN)</p> <p>9. Prematuritas</p> <p>10. Infeksi saluran napas</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor posisi alat terapi oksigen - Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup - Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), <i>jika perlu</i> - Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan - Monitor tanda – tanda hipoventilasi - Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis - Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen - Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea, <i>jika perlu</i> - Pertahankan keptenan jalan napas - Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen - Berikan oksigen tambahan, <i>jika perlu</i> - Tetap erikan oksigen saat pasien ditransportasi - Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien dan
---	--	--

		<p>keluarga cara menggunakan oksigen di rumah</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi penentuan dosis oksigen - Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
<p>D.0004 Gangguan Ventilasi Spontan</p> <p>Definisi : Penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernapas secara adekuat.</p> <p>Etiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan metabolisme 2. Kelelahan otot pernapasan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas meningkat 2. Volume tidal menurun 3. PCO2 meningkat 4. PO2 menurun 5. SaO2 menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>L.01007 Ventilasi Spontan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Volume tidal menurun 2. Dyspnea menurun 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Gelisah menurun 5. PCO2 membaik 6. PO2 membaik 7. Takikardia membaik 	<p>1.01002 Dukungan Ventilasi</p> <p>Definisi: Memfasilitasi dalam mempertahankan pernapasan spontan untuk memkasimalkan pertukaran gas di paru – paru.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas - Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan - Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas

<p>- <i>Subjektif</i> (tidak tersedia)</p> <p>- <i>Objektif</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Takikardia <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 2. Asma 3. Cedera kepala 4. Gagal napas 5. Bedah jantung 6. <i>Adult respiratory distress syndrome</i> (ARDS) 7. <i>Persistent pulmonary hypertension of newborn</i> (PPHN) 8. Prematuritas 9. Infeksi saluran napas 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan posisi semi Fowler atau Fowler - Fasilitasi engubah posisi sennyaman mungkin - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (mis. nasal kanul, maser wajah, masker <i>rebreathing</i> atau <i>non rebreathing</i>) - Gunakan <i>bag-valve mask</i>, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam - Ajarkan mengubah posisi secara mandiri - Ajarkan teknik betuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkhodilator, jika perlu <p>1.01014 Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea,
---	--	--

		<p>hiperventilasi, <i>Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot</i>, ataksik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai A G D - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>.
<p>D.0005 Pola Napas Tidak Efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p> <p>Etiologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) 3. Deformitas 	<p>L.01004 Pola Napas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status pernapasan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 2. Kapasitas vital meningkat 3. Diameter thoraks 	<p>1.01011 Manajemen Jalan Napas</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi

<p>dinding dada</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Deformitas tulang dada 5. Gangguan neuromuskular 6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang) 7. Ikturitas neurologis 8. Penurunan energy 9. Obesitas 10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru 11. Sindrom hipoventilasi 12. Kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas) 13. Cedera pada medula spinalis 14. Efek agen farmakologis 15. Kecemasan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>- <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>- <i>Objektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal (mis. takipnea, 	<p>anterior-posteilor meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tekanan ekspirasi meningkat 5. Tekanan inspirasi meningkat 6. Dyspnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 9. Ortopnea menurun 10. Pernapasan <i>pursed-tip</i> menurun 11. Pernapasan cuping hidung menurun 12. Frekuensi napas membaik 13. Kedalaman napas membaik 14. Ekskursi dada membaik 	<p>kering)</p> <p>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Flower atau Flower - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> - Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> <p>1.01014</p>
---	---	--

<p>bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor - <i>Subjektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>- <i>Objektif</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi system saraf pusat 2. Cedera kepala 3. Trauma thoraks 4. <i>Guillan barre syndrome</i> 5. <i>Multiple sclerosis</i> 6. <i>Myasthenia gravis</i> 7. Stroke 8. Kuadriplegia 9. Intoksikasi alkohol 		<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. - Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, <i>Kussmaul</i>, <i>Cheyne-Stokes</i>, <i>Biot</i>, ataksik) - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Palpasi kesimetrisan ekspansi paru - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai A G D - Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumtasikan hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantaun - Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>.
--	--	---

<p>D.0006 Risiko Aspirasi</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkhial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.</p> <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan tingkat kesadaran 2. Penurunan refleks muntah dan/atau batuk 3. Gangguan menelan 4. Disfagia 5. Kerusakan mobilitas fisik 6. Peningkatan residu lambung 7. Peningkatan tekanan intragastrik 8. Penurunan motilitas gastrointestinal 9. Sfingter esophagus bawah inkompeten 10. Perlambatan pengosongan lambung 11. Terpasang selang nasogastric 12. Terpasang trakeostomi atau <i>endotracheal tube</i> 	<p>L.01006 Tingkat Aspirasi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam, maka status gangguan aspirasi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kemampuan menelan meningkat 3. Kebersihan mulut meningkat 4. Dyspnea menurun 5. Kelemahan otot menurun 6. Akumulasi sekret menurun 7. <i>Wheezing</i> menurun 8. Batuk menurun 9. Penggunaan otot aksesori menurun 10. Sianosis menurun 11. Gelisah menurun 12. Frekuensi napas membaik 	<p>1.01018 Pencegahan Apirasi</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengurangi risiko masuknya partikel makanan/cairan ke dalam paru – paru.</p> <p>Tindakan :</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kesadaran, batuk, munrah dan kemampuan menelan - Monitor status pernapasan - Monitor bunyi napas, teutama setelah makan/minum - Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral - Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi Fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral - Pertahankan posisi semi Fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar - Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. teknik <i>head tilt chin lift, jaw thrust, in line</i>) - Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT)
---	---	--

<p>13. Trauma/pembedahan leher, mulut, dan/atau wajah</p> <p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Ketidakmatangan koordinasi menghisap, menelan dan bernapas</p> <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera kepala 2. Stroke 3. Cedera medulla spinalis 4. <i>Guillain barre syndrome</i> 5. Penyakit Parkinson 6. Keracunan obat dan alkohol 7. Pembesaran uterus 8. <i>Miostenia gravis</i> 9. Fistula trakeosofagus 10. Striktura esophagus 11. Sclerosis multiple 12. Labiopalatoskizis 13. Astresia esophagus 14. Laringomalasia 15. Prematuritas 		<ul style="list-style-type: none"> - lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat - Sediakan suction di ruangan - Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak - Berikan makanan dengan ukuran kecil atau lunak - Berikan obat oral dalam bentuk cair <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makan secara perlahan - Anjurkan strategi mencegah aspirasi - Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, <i>jika perlu</i> <p>1.01011 Manajemen Jalan Napas</p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas</p> <p>Tindakan : <i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
--	--	--

		<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)- Posisikan semi-Flower atau Flower- Berikan minum hangat- Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i>- lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill- Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i>- Ajarkan teknik batuk efektif <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
--	--	--

4. IMPLEMENTASI

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OKSIGEN	
Pengertian	Terapi oksigen adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM mask dan NRBM mask.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan meningkatkan oksigen 2. Mencegah atau mengatasi hipoksia
Persiapan Alat/Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen (oksigen dinding) berisi oksigen lengkap dengan flowmeter dan humidifie yang berisi aquades sampai batas pengisian 2. Nasal kanul (pemilihan alat sesuai kebutuhan) 3. Plester (jika dibutuhkan) 4. Gunting plester (jika dibutuhkan) 5. Cotton budd
Prosedur Tindakan	<p>Tahap Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapan Perawat <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji data – data mengenai kekurangan oksigen (sesak nafas, nafas cuping hidung, penggunaan otot pernafasan tambahan, takikardi, gelisah, bimbang dan sianosis) - Perawat mencuci tangan - Memakai sarung tangan • Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> - Menyapa pasien (ucapkan salam) - Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan - Pasien diatur dalam posisi aman dan nyaman (semi fowler) <p>Prosedur Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan nasal kanul 1 set tabung oksigen (oksigen central) 2. Hubungkan nasal kanul dengan flowmeter pada tabung oksigen atau oksigen dinding 3. Bila hidung pasien kotor, bersihkan lubang hidung pasien dengan cotton budd atau tissue 4. Cek fungsi flowmeter dengan memutar pengatur konsentrasi oksigen dan mengamati adanya gelembung udara dalam humidifier 5. Cek aliran oksigen dengan cara mengalirkan oksigen melalui nasal kanul ke punggung

	<p>tangan perawat</p> <ol style="list-style-type: none">6. Pasang nasal kanul kelubang hidung pasien dengan tepat7. Tanyakan pada pasien, apakah aliran oksigennya terasa atau tidak8. Atur pengikat nasal kanul dengan benar, jangan terlalu kencang dan jangan terlalu kendur9. Pastikan nasal kanul terpasang dengan aman10. Atur aliran oksigen sesuai dengan program11. Alat- alat dikembalikan di tempat semula12. Perawat mencuci tangan setelah melakukan tindakan13. Mengakhiri tindakan dengn mengucapkan salam <p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Respon pasien 15 menit setelah dilakukan tindakan <p>Dokumentasikan :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Waktu pelaksanaanb. Respon pasien
--	---

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kusnanto. (2016). *Modul Pembelajaran Pemenuhan Kebutuhan Oksigen*. Mulyorejo, Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* . Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Proses keperawatan merupakan mata kuliah dasar yang wajib di kuasai mahasiswa keperawatan di semester awal. Penguasaan buku ini akan memberikan pondasi yang kuat bagi mahasiswa keperawatan. Pola pikir yang dibangun dari *Web of Caution* akan memberikan arah bagaimana menentukan masalah keperawatan. Proses keperawatan yang terdiri atas Pengkajian, Diagnosis, Intervensi dan Implementasi, akan memberikan alur kognitif yang jelas selama pembelajaran di kelas dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi ketika berhadapan dengan klien sebenarnya. Mahasiswa tidak canggung dan mampu melakukan tindakan dengan cepat berdasarkan pola pikir yang sudah terbentuk. Keistimewaan buku ini disusun dengan pendekatan SDKI, SIKI dan SLKI terbaru.

Buku yang berjudul **Proses Keperawatan** (Dengan Pendekatan Diagnosa SDKI, Intervensi SIKI, dan luaran SLKI) dengan memuat sepuluh (10) bab yaitu Proses keperawatan Masalah Oksigenasi; Proses keperawatan Masalah Cairan dan elektrolit; Proses keperawatan Masalah Nutrisi; Proses keperawatan Masalah Eliminasi; Proses keperawatan Masalah Istirahat dan tidur; Proses keperawatan Masalah Aktivitas; Proses keperawatan Masalah Seksualitas; Proses keperawatan Masalah Rasa Aman dan Nyaman; Proses keperawatan Masalah Spiritual; dan Proses keperawatan Masalah Kebersihan dan perawatan diri



 Wonocolo Utara V/18 Surabaya
 +628977416123
 globalaksarapers@gmail.com

