

MODUL PRAKTIKUM TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

Joko Susanto | Ilkafah | Iswatun | Endah Sri Wijayanti



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**





MODUL PRAKTIKUM TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGEN

Penulis :

Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes
Endah Sri Wijayanti, SST., M.Kes

Hak Cipta © 2022,

Hak publikasi pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk
apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk
memfotokopi, merekam, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi, tanpa seizin
tertulis

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Jawa Timur
Telp. 031-5033869, 5053156
Fax. 99005114
Email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen telah diselesaikan. Modul ini sebagai bahan acuan atau pedoman bagi mahasiswa dalam melakukan praktik di laboratorium dan tim dosen dalam melakukan bimbingan pembelajaran di laboratorium.

Modul ini sebagai pedoman untuk mengetahui kompetensi dan ketrampilan yang didapat pada materi Keperawatan Dasar. Setiap ketrampilan terdiri dari fase pre interaksi, orientasi, kerja dan fase terminasi. Fase-fase tersebut menunjukkan bahwa langkah-langkah pelaksanaan tindakan keperawatan tidak hanya dilakukan secara terampil tetapi dilakukan pendekatan humanis terhadap pasien.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan untuk itu masukan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa khususnya dan semua pihak yang membutuhkan.

Lamongan, September 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
Pendahuluan	1
Kegiatan Praktikum 1 Tindakan Keperawatan Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan	3
Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan	3
Latihan 1	6
Ringkasan.....	7
Kegiatan Praktikum 2 Tindakan Keperawatan Latihan Napas Dalam	8
Latihan Nafas Dalam	8
Latihan 2	9
Ringkasan.....	11
Kegiatan Praktikum 3 Tindakan Keperawatan Latihan Batuk Efektif.....	12
Latihan Batuk Efektif.....	12
Latihan 3	14
Ringkasan.....	15
Kegiatan Praktikum 4 Tindakan Keperawatan Fisioterapi Dada.....	16
Fisioterapi Dada.....	16
Latihan 4	19
Ringkasan.....	20
Kegiatan Praktikum 5 Tindakan Keperawatan Nebulisasi.....	21
Nebulisasi	21
Latihan 5	22
Ringkasan.....	23
Kegiatan Praktikum 6 Tindakan Keperawatan Suction.....	24
Suction	24
Latihan 6	26
Ringkasan.....	27
Kegiatan Praktikum 7 Tindakan Keperawatan Pemberian Oksigen	28
Pemberian Oksigen	28
Latihan 7	30
Ringkasan.....	32
Kegiatan Praktikum 8 Tindakan Keperawatan Perawatan WSD	33
Perawatan WSD (selang dada).....	33
Latihan 8	35
Ringkasan.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

Pendahuluan

Selamat datang dalam pembelajaran modul ini. Anda akan mempelajari modul praktikum “Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen”.

Peran dan kompetensi perawat dalam tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigen mutlak diperlukan, karena oksigen merupakan kebutuhan fisiologis yang paling penting. Dengan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan oksigen secara benar maka risiko akibat gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dicegah atau diatasi secara cepat dan tepat.

Dalam modul ini, anda akan mempelajari tentang praktikum tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

Setelah mempelajari modul ini, anda diharapkan mampu mendemonstrasikan tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen :

1. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan.
2. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan latihan napas dalam.
3. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan latihan batuk efektif.
4. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan fisioterapi dada.
5. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan nebulisasi.
6. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan suction
7. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan pemberian oksigen
8. Mendemonstrasikan tindakan keperawatan perawatan WSD

Pemahaman anda terhadap modul praktikum tindakan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen ini secara umum dapat diketahui bagaimana nanti anda dapat mendemonstrasikan setiap tindakan pada probandus maupun manikin di laboratorium keperawatan.

Agar anda dapat memahami modul praktikum ini dengan mudah, maka modul praktikum ini dibagi menjadi delapan (8) kegiatan praktikum, yaitu :

1. Kegiatan Praktikum 1 :

Membahas tentang tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan, yang meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

2. Kegiatan Praktikum 2 :

Membahas tentang tindakan keperawatan latihan napas dalam, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

3. Kegiatan Praktikum 3 :

Membahas tentang tindakan keperawatan latihan batuk efektif, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

4. Kegiatan Praktikum 4 :

Membahas tentang tindakan keperawatan fisioterapi dada, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

5. Kegiatan Praktikum 5 :

Membahas tentang tindakan keperawatan nebulisasi, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

6. Kegiatan Praktikum 6 :

Membahas tentang tindakan keperawatan suction, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

7. Kegiatan Praktikum 7 :

Membahas tentang tindakan keperawatan pemberian oksigen, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

8. Kegiatan Praktikum 8 :

Membahas tentang tindakan keperawatan perawatan WSD, meliputi pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah.

Untuk memahami materi pada setiap kegiatan praktikum, anda dapat mempelajari modul praktikum ini secara berurutan dari kegiatan praktikum 1 sampai 8. Gunakan waktu tersebut dengan sebaik-baiknya. Anda dinyatakan lulus/kompeten jika semua langkah- langkah tindakan dikerjakan semua.

Saya yakin anda dapat memahami modul ini dengan baik !

Selamat belajar,

Kegiatan Praktikum 1 **Tindakan Keperawatan Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan**

Mari kita bersama-sama mempelajari tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan, meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Pengkajian Fisik Sistem Pernapasan

1. Pengertian :
Pengkajian fisik sistem pernapasan adalah pemeriksaan dada dan sistem pernapasandengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
2. Tujuan :
Mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan, melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
3. Peralatan :
Stetoskop
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Anjurkan klien untuk menanggalkan baju.
 - 2) Atur posisi klien (duduk, berdiri, atau berbaring) sesuai dengan pemeriksaan.
 - 3) Beri penjelasan pada klien apa yang akan dilakukan.
 - 4) Lakukan pemeriksaan dari depan, samping, atau belakang, meliputi dindingdada, paru dan pernapasan.
 - 5) Lakukan inspeksi :
 - a) Perhatikan bentuk dada (iga, sternum, diafragma)
 - b) Lihat adanya deviasi
 - c) Perhatikan ruang interkostal : mencembung, mencekung, atau adanya retraksi pada saat inspirasi
 - d) Perhatikan letak dan bentuk skapula (dari belakang)
 - e) Perhatikan jalan dan bentuk kolumna vertebralis (catat adanya kifosis, skoliosis, dan lordosis).
 - 6) Lakukan palpasi :
 - a) Letakkan kedua tangan pada bagian dada depan klien, minta klien menarik napas, rasakan gerakan dada, bandingkan kanan dan kiri

- b) Berdiri di belakang klien, letakkan telapak tangan, klien diminta menarik napas, rasakan dan bandingkan kanan dan kiri
 - c) Rasakan fokal fremitus dengan cara klien diminta untuk mengatakan tujuh-tujuh (77), kemudian letakkan kedua tangan pada bagian belakang dada dan bandingkan baik gerakan pernapasan maupun fremitus suara antara kanan dan kiri
 - d) Ukur lingkaran dada pada saat inspirasi kuat dan ekspirasi kuat.
- 7) Lakukan perkusi :
- Tujuan :
- Menentukan batas, ukuran, posisi, dan kualitas jaringan atau alat (paru, jantung)
 - Mengetahui apakah organ berisi udara, cairan, atau masa padat
- a. Paru bagian depan
 - Klien berbaring
 - Bandingkan kanan dan kiri
 - Perkusi secara sistematis dari atas ke bawah
 - Perhatikan posisi jantung dan bandingkan hasil perkusinya
 - Perkusi secara dalam daerah fosa supra klavikula, kemudian mintalah klien mengangkat kedua tangan dan lakukan perkusi mulai dari ketiak
 - Tentukan garis tepi hati
 - b. Batas paru dan hati
 - Klien tetap berbaring, palpasi dari atas ke bawah
 - Di daerah mana merupakan batas paru dan hati, suara sonor akan berubah menjadi dullness
 - Beri tanda pada batas tersebut. Pada orang normal sehat, batas ini terletak antara kosta ke 5 dan 6.
 - c. Paru bagian belakang
 - Klien duduk tegak, mulai dari atas ke bawah secara sistematis, bandingkan kanan dan kiri (biasanya daerah perkusi paru kanan lebih tinggi hilangnya dari daerah kiri, karena adanya hati)
 - Tentukan pula gerakan pernapasan. Klien diminta bernapas dalam, lanjutkan perkusi ke bawah. Pada klien sehat, batas hilangnya suara sonor akan bergeser ke bawah. Perbedaan daerah hilangnya suara sonor merupakan besarnya perkembangan paru
- 8) Lakukan auskultasi :
- Tujuan : menentukan ada tidaknya perubahan saluran pernapasan maupun paru
- a) Klien diminta menarik nafas pelan-pelan dengan mulut terbuka
 - b) Lakukan auskultasi secara sistematis. Dengarkan tiap kali secara lengkap satu periode inspirasi ekspirasi. Bandingkan kanan dan kiri
 - c) Mulailah daerah depan di atas klavikula ke bawah

- d) Lanjutkan auskultasi bagian punggung dari atas ke bawah
- e) Perhatikan apabila ada perubahan suara, tentukan lokasinya
- f) Catat hasil auskultasi : vesikular, bronkhial, wheezing, ronkhi, rales

- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, bereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan

5. Pelaporan

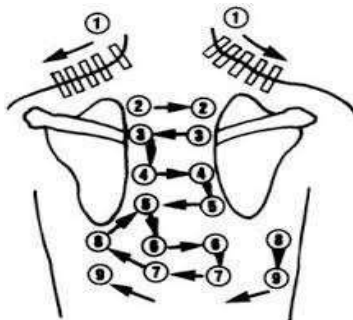
- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, dan langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan olehinstruktur.



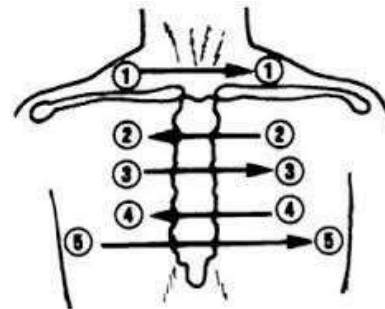
Gambar. Inspeksi dada



Gambar. Cara perkusi



Gambar. Area perkusi dada belakang



Gambar. Area perkusi dada depan



Gambar. Palpasi dada belakang



Gambar. Palpasi dada depan

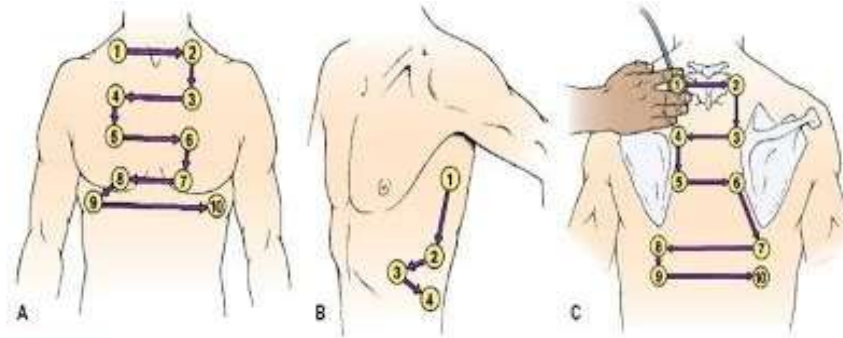


FIGURE 12.21 Auscultation sequence: (A) Anterior, (B) Lateral, (C) Posterior.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 1. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 1 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 1

Demonstrasikan tindakan keperawatan pengkajian fisik sistem pernapasan pada manikin atau probandus berdasarkan format penilaian dibawah ini !

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM PENGAJIAN FISIK SISTEM PERNAPASAN

Nama :
NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menganjurkan klien untuk menanggalkan baju. 2. Mengatur posisi klien (duduk, berdiri, atau berbaring) sesuai dengan pemeriksaan. 3. Melakukan pemeriksaan dari depan, samping, atau belakang, meliputi dinding dada, paru dan pernapasan. 4. Melakukan inspeksi * 5. Melakukan palpasi *		

6. Melakukan perkusi * 7. Melakukan auskultasi * 8. Merapikan pasien		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

- Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah tindakan dikerjakan semua.
- Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah tindakan selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
- Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah tindakan yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Pengkajian fisik sistem pernapasan adalah pemeriksaan dada dan sistem pernapasan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pengkajian fisik sistem pernapasan bertujuan untuk mendapatkan data obyektif dari bentuk dada dan fungsi pernapasan.

Kegiatan Praktikum 2

Tindakan Keperawatan Latihan Napas Dalam

Nah, sekarang anda lanjutkan mempelajari tindakan keperawatan latihan napas dalam untuk pasien. Napas dalam dilakukan dengan mengembangkan abdomen.

Latihan Napas Dalam

1. Pengertian
Napas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
2. Tujuan :
 - a. Meningkatkan kapasitas paru
 - b. Mencegah atelektasis
3. Peralatan :
Bantal
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
 - 2) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut
 - 3) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)
 - 4) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Minta klien menahan napas hingga 3 hitungan.
 - 5) Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
 - 6) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.

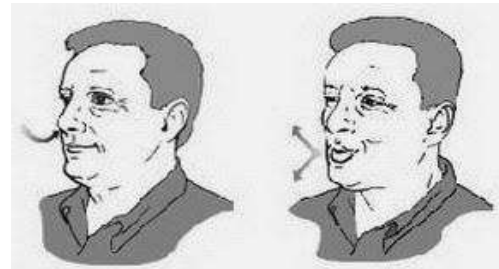
- 7) Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.
- 8) Rapikan klien.

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan



Gambar. Pernapasan dalam



Gambar. Pursed lips

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 2. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 2 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 2

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan latihan napas dalam pada probandus!

**FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
LATIHAN NAPAS DALAM**

Nama :
NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk. 2. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. 3. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) * 4. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. * 5. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan. * 6. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. 7. Merapikan klien		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....

Evaluatur

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal. Nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru dan mencegah atelektasis.

Kegiatan Praktikum 3 **Tindakan Keperawatan Latihan Batuk Efektif**

Pelajarilah tindakan keperawatan batuk efektif untuk pasien. Batuk efektif dilakukandengan menggunakan kekuatan otot abdomen.

Latihan Batuk Efektif

- 1) Pengertian
Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan.
- 2) Tujuan :
 - a. Membebaskan jalan napas dan akumulasi sekret
 - b. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik
 - c. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret
- 3) Peralatan :
 - a. Kertas tissue
 - b. Bengkok
 - c. Perlak/pengalas
 - d. Sputum pot berisi desinfektan
 - e. Air minum hangat
- 4) Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.
 - 2) Anjurkan klien untuk minum air hangat untuk mengencerkan sekret
 - 3) Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada otot perut
 - 4) Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)
 - 5) Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat

- dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.
- 6) Anjurkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.
 - 7) Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.
 - 8) Pasang pernak/pengalas dan bengkak di pangkuan klien jika klien duduk, dandi samping/dekat mulut jika klien tidur miring.
 - 9) Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen.
 - 10) Tampung sekret dalam sputum pot
 - 11) Rapikan klien.

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan



Gambar 1 Letakkan tangan klien dibawah tulang iga sambil merasakan gerakan diafragma



Gambar 2 Tekan dengan bantal selamabatuk untuk meningkatkan rasa nyaman

5) Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan olehinstruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 3. Untuk mengetahui pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakan latihan 3 ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum mengerjakan latihan ini.

Latihan 3

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan latihan batuk efektif pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM LATIHAN BATUK EFEKTIF

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk. 2. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. 3. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) * 4. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. * 5. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan. * 6. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. * 7. Menganjurkan klien untuk melakukan napas dalam seperti di atas dua kali, dan yang ke tiga, saat menarik napas, tahan napas dan batukkan dengan kuat menggunakan kekuatan otot abdomen. * 8. Menampung sekret dalam sputum pot 9. Membersihkan mulut dengan menggunakan tisu 10. Merapikan klien		

<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		
---	--	--

.....

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintangtidak dikerjakan.

Ringkasan

Batuk efektif adalah batuk untuk mengeluarkan sekret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran pernafasan dengan cara dibatukkan. Tujuan batuk efektif adalah membebaskan jalan napas dan akumulasi secret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik, dan mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret.

Kegiatan Praktikum 4

Tindakan Keperawatan Fisioterapi Dada

Sekarang, silakan anda pelajari tindakan keperawatan fisioterapi dada untuk pasien. Fisisoterapi dada meliputi perkusi, vibrasi, dan postural drainase.

Fisioterapi Dada

1. Pengertian :
Fisioterapi dada adalah tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran pernapasan bagian bawah.
Fisioterapi dada terdiri dari :
 - a. *Perkusi* atau clapping yaitu tepukan tangan membentuk mangkuk kepongung klien.
 - b. *Vibrasi* yaitu tindakan penggetaran dengan kekuatan tangan untuk pengeluaran sekret.
 - c. *Postural drainage* yaitu pengaturan posisi untuk mengalirkan sekret jalan napas segmen paru dengan pengaruh gravitasi.

2. Tujuan :
 - a. Membebaskan jalan napas dari akumulasi sekret
 - b. Mengurangi sesak napas akibat akumulasi sekret

3. Peralatan :
 - a. Bantal 2 atau 3
 - b. Tempat penampung sekret berisi desinfektan
 - c. Tissue
 - d. Perlak/pengalas
 - e. Bengkok
 - f. Air minum hangat
 - g. Tempat tidur yang dapat diatur pada posisi trendelenburg
 - h. Pakaian/handuk.

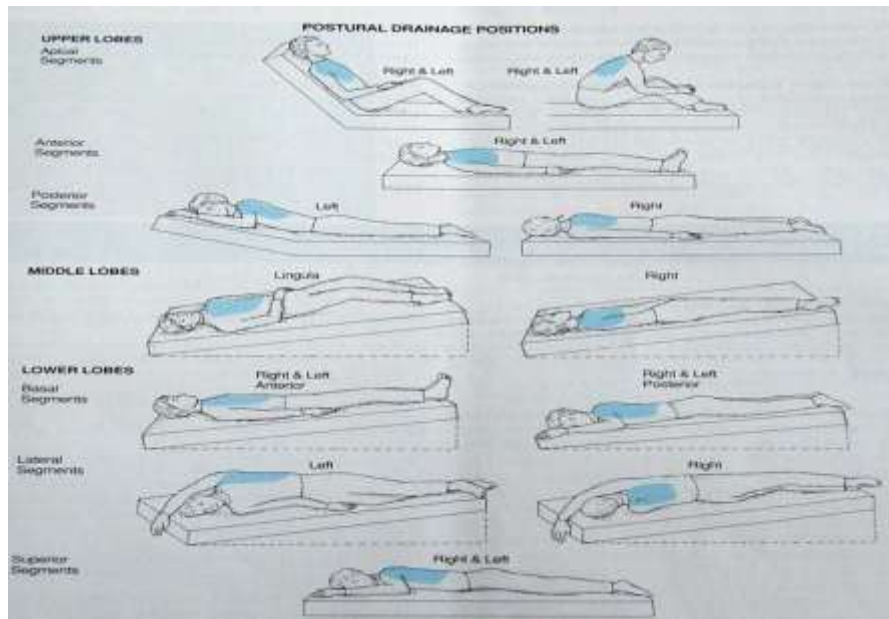
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat

 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya

 - c. Tahap kerja :
 - 1) Siapkan klien dengan menjaga privacy dari pandangan dan pendengaran, karena batuk dan sekret dapat mempersulit klien dan gangguan lain
 - 2) Lakukan auskultasi untuk mengetahui letak sekret
 - 3) Atur posisi klien pada posisi yang tepat untuk postural drainage (sesuai letak sekret)

- 4) Mulai melakukan tindakan postural drainage
- 5) Pengaliran dari lobus atas, lobus atas terdiri dari tiga segmen apikal/segmen paling atas dan segmen posterior, anterior dibawahnya.
 - a) Untuk mengalirkan segmen apikal lobus atas, tempatkan klien terlentang pada sudut 30 derajat. Perkusi dan vibrasi antara clavicula dan atas scapula
 - b) Untuk mengalirkan segmen posterior lobus atas, tempatkan klien duduk diatas kursi/tempat tidur dengan kepala sedikit kedepan. Perkusi dan vibrasi daerah antara clavicula dan scapula
 - c) Untuk mengalirkan segmen anterior lobus atas, tempatkan klien terlentang dipermukaan tempat tidur dengan bantal di bawah lutut untuk fleksi, perkusi dan vibrasi dada atas dan dibawah scapula, dibawah garis susu, kecuali perempuan. Payudara perempuan tidak diperkusi karena dapat menyebabkan nyeri. Pengaliran lobus tengah kanan dan daerah bawah lobus atas kiri; lobus tengah kanan mempunyai dua segmen lateral dan medial, daerah bawah lobus atas kiri, disebut lobus lingula, mempunyai dua segmen superior dan anterior.
 - d) Untuk mengalirkan dari segmen lateral dan medial, miringkan kaki dari tempat tidur $\pm 15^{\circ}/40$ cm, dan tempatkan klien terlentang pada sisi kiri. Bantu klien untuk sedikit memiringkan punggung ($\pm \frac{1}{4}$ putaran), tempatkan bantal dipunggung mulai pundak sampai pinggul. Jika perempuan, letakkan tangan miring didepan axila, dengan melengkung didepan bawah payudara untuk perkusi dan vibrasi.
 - e) Untuk mengalirkan segmen lingular kiri, miringkan kaki dari tempat tidur $\pm 15^{\circ}/40$ cm, dan letakkan klien terlentang pada sisi kanan. Lakukan perkusi dan vibrasi seperti tindakan nomor 6.
- 6) Pengaliran lobus bawah; lobus bawah mempunyai empat segmen: segmen superior, lateral basal, anterior basal dan posterior basal.
 - a) Untuk mengalirkan segmen superior, tempatkan klien tengkurap di permukaan tempat tidur dan letakkan dua bantal dibawah pinggul. Perkusi dan vibrasi daerah tengah dada (dibawah scapula) pada kedua sisi spinal.
 - b) Untuk mengalirkan segmen anterior basal, tempatkan klien terlentang pada sisi yang tidak efektif dengan kedua tangan di atas kepala. Miringkan kaki dari tempat tidur $30^{\circ}/40$ cm atau setinggi kemampuan klien. Letakkan bantal antara kedua lutut, perkusi dan vibrasi sisi yang mempengaruhi dada diatas iga bawah, dibawah axila.
 - c) Untuk mengalirkan segmen lateral basal, tempatkan klien miring sebagaimana pada sisi yang tidak dipengaruhi dan sebagaimana pada abdomen. Miringkan kaki dari tempat tidur $30^{\circ}/40$ cm atau miringkan pinggul klien dengan bantal. Perkusi dan vibrasi sisi paling atas dari igabawah.
 - d) Untuk mengalirkan segmen posterior basal, tempatkan klien pada posisi prone. Miringkan kaki dari tempat tidur ± 45 cm

dan miringkan pinggul klien dengan dua atau tiga bantal untuk menghasilkan posisi jack-knife dari lutut sampai bahu. Perkusi dan vibrasi diatas iga bawah pada kedua sisi, tapi tidak langsung di atas spina dan ginjal.



Gambar : Variasi berbagai posisi postural drainage

- 7) Lakukan perkusi/clapping dengan cara tangan perawat membentuk mangkuk dan menepuk punggung klien secara bergantian. Pastikan daerah yang diperkusi ditutup baju/handuk, karena perkusi langsung ke kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan.



Gambar : Perkusi / clapping

- 8) Anjurkan klien melakukan ekshalasi, pada saat bersamaan perawat melakukan vibrasi.
- 9) Dorong klien untuk batuk efektif dan mengeluarkan sekret kedalam tempat sputum.
- 10) Bersihkan mulut jika sudah selesai.
- 11) Lakukan auskultasi paru dan bandingkan ke data dasar
- 12) Observasi jumlah, warna dan karakteristik sekret.

- d. Tahap terminasi :
 - 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan
5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 4. Untuk mengetahui pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakan latihan 4 ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum mengerjakan latihan ini.

Latihan 4

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan fisioterapi dada pada probandus!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM FISIOTERAPI DADA

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Menyiapkan klien dengan menjaga privacy 2. Melakukan auskultasi untuk menentukan letak sekret * 3. Mengatur posisi klien dengan tepat untuk postural drainage (sesuai letak sekret) * 4. Mulai melakukan postural drainage * 5. Melakukan perkusi, pastikan daerah yang diperkusi ditutup (baju/handuk), karena perkusi langsung ke kulit dapat menyebabkan ketidaknyamanan *		

6. Melakukan vibrasi, selama exhalasi di atas segmen yang dimaksud* 7. Mendorong klien untuk batuk dan mengeluarkan sekret kedalam tempat sputum * 8. Membersihkan mulut jika sudah selesai. 9. Melakukan auskultasi paru dan bandingkan ke datadasar * 10. Mengobservasi jumlah, warna dan karakteristik sekret.		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Fisioterapi dada adalah tindakan untuk melepaskan sekret dari saluran pernapasan bagian bawah. Fisioterapi dada terdiri dari, *Perkusi* atau clapping yaitu tepukan tangan membentuk mangkuk kepongung klien, *Vibrasi* yaitu tindakan penggetaran dengan kekuatantangan untuk pengeluaran skret, dan *Postural drainage* yaitu pengaturan posisi untuk mengalirkan sekret jalan napas segmen paru dengan pengaruh gravitasi.

Kegiatan Praktikum 5 Tindakan Keperawatan Nebulisasi

Tindakan keperawatan selanjutnya adalah nebulisasi. Baca dan pelajari materi tersebut untuk menambah pemahaman anda.

Nebulisasi

1. Pengertian :
Nebulisasi adalah pemberian inhalasi uap dengan obat/tanpa obat menggunakan nebulator.
2. Tujuan :
 - a. Mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan
 - b. Melonggarkan jalan napas
3. Peralatan :
 - a. Set nebulisasi
 - b. Obat bronkhodilator
 - c. Bengkok
 - d. Tissue
 - e. S spuit 5 cc
 - f. Aquades
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 1. Jaga privacy klien
 2. Atur klien dalam posisi duduk
 3. Tempatkan meja / troli yang berisi set nebulisasi di depan pasien
 4. Pastikan alat dapat berfungsi dengan baik
 5. Isi nebulator dengan aquades sesuai takaran
 6. Masukkan obat sesuai dosis
 7. Pasang masker menutupi hidung dan mulut klien
 8. Hidupkan nebulator dan minta klien napas dalam sampai obat habis.
 9. Bersihkan mulut dan hidung dengan tisu.
 - d. Tahap terminasi :
 1. Evaluasi hasil / respon klien
 2. Dokumentasikan hasilnya
 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

4. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
5. Cuci tangan



Gambar. Nebulisasi



Gambar. Nebulator

5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh instruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 5. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 5 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 5

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan nebulisasi pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM NEBULISASI

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1 Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2 Mencuci tangan 3 Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		

<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privacy klien 2. Mengatur klien dalam posisi duduk * 3. Menempatkan meja / troli yang berisi set nebulisasi di depan pasien 4. Mengisi nebulator dengan aquades sesuai takaran * 5. Memastikan alat dapat berfungsi dengan baik 6. Memasukkan obat sesuai dosis * 7. Memasang masker menutupi hidung dan mulut klien * 8. Menghidupkan nebulator dan minta klien napas dalam sampai obat habis. * 9. Membersihkan mulut dan hidung dengan tisu. 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....
 Evaluator

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Nebulisasi adalah pemberian inhalasi uap dengan obat / tanpa obat menggunakan nebulator. Tujuan nebulisasi adalah mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan dan melonggarkan jalan napas

Kegiatan Praktikum 6 Tindakan Keperawatan Suction

Nah, sekarang anda lanjutkan mempelajari materi berikutnya yaitu suction. Baca dan pahami materi tersebut baik-baik!

Suction

1. Pengertian :
Suction adalah penghisapan sekret di jalan napas melalui karet/ polyethylene yang dihubungkan dengan mesin suction.
2. Tujuan :
 - a. Mengeluarkan sekret/cairan pada jalan napas
 - b. Melancarkan jalan napas
3. Peralatan :
 - a. Mesin suction
 - b. Bak instrumen steril berisi:
 - 1) Kateter *suction*
 - 2) *Handschoon*
 - 3) Pinset anatomi 2 buah
 - 4) Kasa
 - 5) Kom
 - c. NaCl atau air steril
 - d. Perlak/pengalas
 - e. Tempat sputum, jika spesimen dikumpulkan selama dilakukan *suction*.
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Posisi klien yang sadar dan mempunyai refleks muntah adalah posisi *semifowler* dengan kepala klien diputar ke sisi untuk suction oral dan leher ekstensi untuk *suction* nasal, untuk memudahkan kateter masuk dan membantu mencegah aspirasi.
 - 2) Posisi klien yang tidak sadar adalah lateral, sehingga lidah tidak jatuh dan tidak menutup pemasukan kateter. Posisi lateral juga mengalirkan sekret dari faring dan mencegah aspirasi.
 - 3) Tempatkan handuk diatas bantal dibawah dagu klien
 - 4) Beberapa suction mempunyai tiga daerah tekanan : tinggi (120-150 mmHg), sedang (80-120 mmHg), rendah (0-80 mmHg). Umumnya tekanan 100-120 mmHg untuk orang dewasa, dan 50-75 mmHg untuk anak-anak dan bayi.

- 5) Buka bak instrumen steril, masukkan NaCl/air steril pada tempatnya
- 6) Pakai sarung tangan steril
- 7) Ambil kateter dan hubungkan dengan suction
- 8) Buat ukuran kedalaman, tandai selang dengan jari. Ukuran tepat sepanjanghidung dan lobang telinga / 13 cm untuk orang dewasa.
- 9) Basahi ujung kateter dengan air steril/saline, untuk mengurangi hambatan dan memudahkan pemasukan
- 10) Suction di tes dan tempatkan jari tangan ke tempat ibu jari, buka cabang Y connector (control suction) untuk menimbulkan pengisapan
- 11) Masukkan kateter suction dengan hati-hati (nasopharing \pm 5 cm, oropharing \pm 10 cm), tanpa menutup kateter suction.
- 12) Hisap lendir dengan menutup lubang kateter suction, tarik keluar perlahan sambil memutar (\pm 5 detik untuk anak-anak, \pm 10 detik untuk dewasa). Penghisapan dilakukan hanya 15 detik.
- 13) Bilas kateter suction dengan air steril atau NaCl, sambil memberi kesempatan pasien bernapas.
- 14) Ulangi penghisapan 3 – 5 kali
- 15) Dorong klien untuk bernafas dalam dan batuk diantara suction. Nafas dalam dan batuk membantu mengeluarkan sekret dari trachea dan bronchi ke faring, yang dapat dijangkau kateter suction.
- 16) Observasi keadaan umum klien dan status pernapasannya.
- 17) Observasi sekret tentang jumlah, warna, bau, konsistensi.
- 18) Jika dibutuhkan pemeriksaan spesimen, tampung dalam tempat sputum
- 19) Setelah selesai, bersihkan mulut dan hidung
- 20) Rapikan kateter, sarung tangan, air dan tempat sampah

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan



Gambar. Suction mulut



Gambar. Suction trakhea



Gambar. Mesin suction

5. Pelaporan

- 1) Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- 2) Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan olehinstruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 6. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 6 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 6

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan suction pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM SUCTION

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
C. Tahap Kerja 1. Mengkaji klien : status pulmonal, vital sign, SpO ₂ , dan tingkat kenyamanan 2. Mengobservasi : balutan selang dada dan sisi sekitar insersi selang, selang dada, sistem drainase * 3. Mencatat jumlah drainase. 4. Memberikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan untuk setiap selang dada. * 5. Mengatur posisi klien : * <ul style="list-style-type: none"> • Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak) • Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi) 6. Memastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat 7. Mengatur selang untuk tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase. 8. Mengurut dan memeras selang (jika diindikasikan) 9. Mengobservasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan.		

<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		
---	--	--

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Suction adalah penghisapan sekret di jalan napas melalui karet/ polyethylene yang dihubungkan dengan mesin suction. Suction bertujuan untuk mengeluarkan sekret/cairan pada jalan napas dan melancarkan jalan napas.

Kegiatan Praktikum 7

Tindakan Keperawatan Pemberian Oksigen

Baca dan pelajari baik-baik materi pemberian oksigen ini. Pemberian oksigen dilakukandengan berbagai cara, yaitu menggunakan kateter nasal, kanule nasal, dan masker.

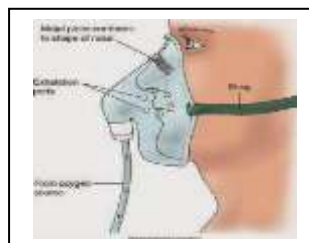
Pemberian Oksigen

1. Pengertian :
Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung dengan kanule nasal /kateter nasal / masker.
2. Tujuan :
Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen.
3. Peralatan :
 - a. Tabung oksigen (O₂) lengkap dengan manometer
 - b. Pengukur aliran flow meter dan humidifier
 - c. Kanule nasal / Kateter nasal sesuai ukuran (anak 8-10 Fr, dewasa wanita 10-12 Fr, dan dewasa laki-laki 12-14 Fr) / Masker
 - d. Selang oksigen
 - e. Jelly
 - f. Plester / pita
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Bantu klien pada posisi semi fowler jika memungkinkan, untuk memberikankemudahan ekspansi dada dan pernafasan lebih mudah.
 - 2) Pasang peralatan oksigen dan humidifier.
 - 3) Nyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis.
 - 4) Periksa aliran oksigen pada selang.
 - 5) Sambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen.
 - 6) Pasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung :
 - a) Pemberian oksigen menggunakan kanule nasal :
 - Letakkan ujung kanule ke dalam lobang hidung dan selang mengelilingi kepala. Yakinkan kanule masuk

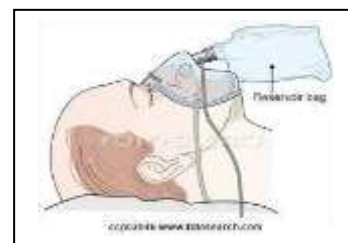
- lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung.
 - Plester kanule pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang padatulang pipi untuk mencegah iritasi.
- b) Pemberian oksigen menggunakan kateter nasal :
- Ukur jarak hidung dengan lubang telinga, untuk menentukan antara hidung dan orofaring. Jarak ditandai dengan plester.
 - Lumasi ujung kateter dengan jely, untuk memasukkan dan mencegah iritasi mukosa nasal bila diaspirasi.
 - Masukkan kateter perlahan melalui satu lubang hidung sampai ujung kateter masuk orofaring. Lihat kedalam mulut klien, gunakan senter dan tong spatel untuk melihat letak kateter. Ujung kateter akan dapat dilihat disamping ovula. Tarik sedikit ujung kateter sehingga tidak panjang.
 - Plester kateter diwajah klien di sisi hidung. Jepit selang ke baju klien, biarkan selang kendur untuk memberikan kebebasan klien bergerak tanpa tertarik selang.
- c) Pemberian oksigen menggunakan masker hidung (sederhana, reservoir, venturi) :
- Pasang masker hidung menutupi mulut dan hidung dan fiksasi dengan menggunakan tali pengikat.
- 7) Kaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit, seperti warna, pernafasan, gerakan dada, ketidaknyamanan dan sebagainya.
 - 8) Periksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit.
 - 9) Kaji klien secara berkala untuk mengetahui tanda klinik hypoxia, takhikardi, cemas, gelisah, dyspnoe dan sianosis.
 - 10) Kaji iritasi hidung klien. Beri air / cairan pelumas sesuai kebutuhan untukmelemaskan mukosa membran.
 - 11) Catat permulaan terapi dan pengkajian data.
- d. Tahap terminasi :
- 1) Evaluasi hasil / respon klien
 - 2) Dokumentasikan hasilnya
 - 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
 - 5) Cuci tangan



Gambar. Kanul dan kateter O2



Gambar. Masker O2 sederhana



Gambar. Masker O2 reservoir



Gambar. Masker O2 venturi



Gambar. Tabung venturi

5. Pelaporan

- a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
- b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadual yang telah ditentukan olehinstruktur.

Anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 7. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 7 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 7

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan pemberian terapi oksigen pada manikin!

**FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM
PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN**

Nama :

NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi		
1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien		
2. Mencuci tangan		
3. Menyiapkan alat		
B. Tahap Orientasi		
1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya		
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan		
3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		

<p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu klien pada posisi semi fowler. 2. Memasang peralatan oksigen dan humidifier. * 3. Menyalakan oksigen dengan aliran sesuai advis. * 4. Memeriksa aliran oksigen pada selang. * 5. Menyambung nasal kanule / kateter kanule / masker dengan selang oksigen. 6. Memasang nasal kanule / kateter kanule / masker pada hidung (sesuai indikasi) : * <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan oksigen menggunakan kanule nasal : <ul style="list-style-type: none"> - Meletakkan ujung kanule ke dalaam lobang hidung dan selang mengelilingi kepala. meyakinkan kanule masuk lubang hidung dan tidak ke jaringan hidung. - Menempelkan berikan plester kanule pada sisi wajah, selipkan kasa di bawah selang pada tulang pipi untuk mencegah iritasi. b. Memberikn oksigen menggunakan kateter nasal : <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur jarak hidung dengan lubang telinga, untuk menentukan antara hidung dan orofaring. Jarak ditandai dengan plester. - Melumasi ujung kateter dengan jely, untuk memasukkan dan mencegah mukosa nasal bila diaspirasi. - Memasukkan kateter perlahan melalui satu lubang hidung sampai ujung kateter masuk orofaring. Lihat kedalam mulut klien, gunakan senter dan tong spatel untuk melihat letak kateter. Ujung kateter akan dapat dilihat disamping ovula. Tarik sedikit ujung kateter sehingga tidak panjang. - Menempelkan plester kateter diwajah klien di sisi hidung. Jepit selang ke baju klien, biarkan selang kendur untuk memberikan kebebasan klien bergerak tanpa tertarik selang. c. Memberikan oksigen menggunakan masker hidung (sederhana, reservoir, venturi) d. Memasang masker hidung menutupi mulut dan hidung dan fiksasi dengan menggunakan tali pengikat. 7. Mengkaji respon klien terhadap oksigen dalam 15-30 menit. 8. Memeriksa aliran dan air dalam humidifier dalam 30 menit. 9. Mencatat permulaan terapi dan pengkajian data. 		
<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan 		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Pemberian oksigen adalah pemberian oksigen melalui hidung. Pemberian oksigen dapat dilakukan dengan kanule nasal, kateter nasal, atau masker. Tujuan pemberian oksigen adalah untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen

Kegiatan Praktikum 8

Tindakan Keperawatan Perawatan WSD

Baca dan pelajari baik-baik materi perawatan WSD, agar anda lebih memahaminya.

Perawatan WSD (selang dada)

1. Pengertian :
Perawatan WSD adalah perawatan pasien yang dipasang selang dada.
2. Tujuan :
 - a. Mencegah infeksi tempat tusukan
 - b. Mencegah kerusakan kulit sekitar tempat tusukan
3. Peralatan :
 - a. Botol WSD beserta selang
 - b. Penjepit (klem/karet)
 - c. Handschoon
 - d. Pita/perekat
4. Langkah-langkah :
 - a. Tahap pra interaksi :
 - 1) Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Siapkan alat
 - b. Tahap orientasi :
 - 1) Beri salam, panggil klien dengan namanya
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - 3) Beri kesempatan pada klien untuk bertanya
 - c. Tahap kerja :
 - 1) Kaji klien :
 - Status pulmonal : respirasi, nyeri dada, suara napas pada daerah paruyang terkena.
 - Vital sign dan SpO₂
 - Tingkat kenyamanan
 - 2) Observasi :
 - Balutan selang dada dan sisi sekitar insersi selang. Gunakanhandschoon bersih jika terdapat drainase
 - Kekakuan selang, ikatan yang tergantung, atau pembekuan
 - Sistem drainase dada tetap tegak lurus dan berada di bawah tingkatinsersi selang. Catat jumlah drainase.
 - 3) Berikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan pada tiap selang dada, tempelkan pada bagian atas tempat tidur klien dengan pita perekat. Selang dada hanya dijepit pada waktu kondisi tertentu atas perintah dokter atau kebijakan keperawatan dan prosedur :
 - Untuk mengkaji kebocoran udara
 - Untuk mengosongkan dengan cepat atau mengubah sistem sekaligus

- Jika terdapat putusya hubungan selang drainase secara tidak sengaja dari alat pengumpul drainase atau kerusakan alat
 - Untuk mengkaji apakah klien siap untuk dilakukan pelepasan selangdada (yang dilakukan atas perintah dokter).
- 4) Posisikan klien :
 - Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak)
 - Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi)
 - 5) Pastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat :
 - Tentukan apakah lubang penutup air tidak tersumbat
 - Pastikan lubang ruang kontrol pengisap tidak tersumbat ketika menggunakan pengisap. Sistem tanpa air memiliki katup pelepas tanpa penutup.
 - 6) Hindari kelebihan selang : letakkan selang horisontal berseberangan dengan tempat tidur atau kursi klien sebelum menjatuhkan secara vertikal ke dalam botol drainase. Jika klien berada pada kursi dan selang digulung, angkat selama 15 menit untuk meningkatkan drainase.
 - 7) Atur selang tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase.
 - 8) Urut dan peras selang hanya jika diindikasikan :
 - Selang dada mediastinal paska operasi dimanipulasi jika pengkajian mengindikasikan adanya obstruksi sekunder akibat adanya bekuan atau debris di dalam selang.
 - Observasi paska operasi dilakukan tiap 15 menit dalam 2 jam pertama. Interval pengkajian ini kemudian berubah sesuai dengan status klien.
 - 9) Observasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan.

d. Tahap terminasi :

- 1) Evaluasi hasil / respon klien
- 2) Dokumentasikan hasilnya
- 3) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- 4) Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat
- 5) Cuci tangan



Gambar : Water Seil Drainage / WSD

5. Pelaporan
 - a. Laporan praktikum berisi tentang : pengertian, tujuan, peralatan, langkah-langkah
 - b. Laporan praktikum dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan olehinstruktur.

Bagus! anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum 8. Untuk mengukur tingkat pemahaman dan ketrampilan anda, kerjakanlah latihan 8 berikut ini! Anda sebaiknya tidak melihat penilaian ketrampilan terlebih dahulu sebelum selesai mengerjakan latihan ini.

Latihan 8

Petunjuk : Demonstrasikan tindakan keperawatan perawatan WSD pada manikin!

FORMAT PENILAIAN PRAKTIKUM PERAWATAN WSD

Nama :
NIM :

ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tidak
A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat		
A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya		
B. Tahap Kerja 1. Mengkaji klien : a. Status pulmonal, vital sign, SpO ₂ , tingkat kenyamanan b. Balutan selang dan sisi sekitar insersi selang, selangdrainase, dan sistem drainase. 2. Memberikan dua hemostat berujung karet atau penjepit yang dianjurkan untuk setiap selang dada. * 3. Mengatur posisikan klien : * a. Posisi semi fowler untuk mengevakuasi udara (pneumothorak) b. Posisi fowler tinggi untuk drainase cairan (hemothorak, efusi) 4. Memastikan hubungan selang antara dada dan selang drainase masih baik dan terikat : 5. Mengatur selang untuk tergantung pada garis lurus dari atas alas tidur sampai ruang drainase.		

6. Urut dan peras selang (jika diindikasikan) Mengobservasi kepatenan selang dada, drainase, fluktuasi, tanda-tanda vital, dan tingkat kenyamanan.		
D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan		

.....,

Evaluator

.....

Kriteria Penilaian :

1. Lulus/kompeten : jika semua langkah-langkah prosedur dikerjakan semua.
2. Lulus dengan perbaikan/kurang kompeten : jika ada langkah-langkah selain yang diberitanda bintang tidak dikerjakan.
3. Tidak lulus/tidak kompeten : jika ada salah satu langkah-langkah yang diberi tanda bintang tidak dikerjakan.

Ringkasan

Perawatan WSD adalah perawatan pasien yang dipasang selang dada. Tujuan perawatan WSD adalah untuk mencegah infeksi tempat tusukan dan mencegah kerusakan kulit sekitar tempat tusukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Craven,R.F., Hirnle,C.J., 2000., *Fundamentals of Nursing : Human Health and Function.*, ThirdEdition., Philadelphia : JB. Lippincott Company.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., *Clinical Nursing Skill & Techniques.*, Buku 1., Third Edition.,St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 1994., *Clinical Nursing Skill & Techniques.*, Buku 2., Third Edition.,St.Louis, Missouri : Mosby-Year. Book Inc.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2010., *Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan.*, Buku 3.,Edisi 7., Jakarta : EGC.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2000., *Pocket Guide to Basic Skill and Procedures (3rd ed).*, Toronto :Mosby.
- Potter,P.A., Perry,A.G., 2006., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.*, Edisi 4., Volume 2., Jakarta : EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*, Alih Bahasa : Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Tarwoto, W. (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.