

Lampiran 3**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMASANGAN OKSIGEN O₂****A. PENGERTIAN**

Terapi Oksigen adalah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM mask dan NRBM mask.

B. TUJUAN

1. Mengatasi hipoksemia/hipoksida
2. Untuk mempertahankan metabolisme dan meningkatkan oksigen
3. Sebagai tindakan pengobatan

C. PERSIAPAN ALAT:

1. Tabung
2. Humidifier
3. Nasal kanule
4. Flow meter
5. Handscoon
6. Plester
7. Gunting
8. Pinset
9. Kasa steril
10. Baki atau trolley yang berisi

D. PERSIAPAN PERAWAT

1. Mengkaji data-data mengenai kekurangan oksigen (sesak nafas, nafas cuping hidung, penggunaan otot pernafasan tambahan, takikardi, gelisah, bimbang dan sianosis).
2. Perawat mencuci tangan
3. Memakai sarung tangan.

E. PERSIAPAN PASIEN

1. Menyapa pasien (ucapkan salam)
2. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan.
3. Pasien diatur dalam posisi aman dan nyaman (semi fowler)

F. PROSEDUR KERJA:

1. Cuci tangan
2. Gunakan handscoon
3. Memastikan volume air steril dalam tabung pelembab sesuai ketentuan
4. Menghubungkan selang dari kanule nasal ke tabung pelembab
5. Memasang kaule pada hidung klien
6. Menetapkan kadar O₂ sesuai dengan program medic
7. Fiksasi selang

G. HAL-HAL YANG DI PERHATIKAN

1. Anule tersebut atau terlipat
2. Tabung pelembab kurang cukup terisi air
3. O₂ sudah tidak mencukupi
4. Mengkaji kondisi pasien secara teratur
5. Mendokumentasikan prosedur

H. KETERANGAN

1. Nasal kanula binasa kanula = 1-6 liter/menit dengan konsentrasi 24-44%
2. Sungkup muka (masker kanula) sederhana =5-8 liter/menit dengan konsentrasi 40-60%
3. Kanula masker rebreathing =8-12 liter/menit dengan konsentrasi 60-80% diberikan pada pasien yang memiliki tekanan CO₂ yang rendah.
4. Kanula masker non breathing = konsentrasi 80-100%. Diberikan pada pasien dengan kadar tekanan CO₂ yang tinggi.

Lampiran 4**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
MENGUKUR BALANCE CAIRAN****A. Pengertian**

Merupakan tindakan mengukur keseimbangan cairan yang masuk dengan cairan keluar

B. Tujuan

mengetahui keseimbangan tubuh

C. Indikasi

1. Pasien tidak sadar
2. Pasien tidak dapat menelan
3. Pasien dengan dehidrasi atau mengalami syok

D. Peralatan

1. gelas ukur
2. Alat tulis

E. Prosedur pelaksanaan

1. Menyampaikan salam
2. Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga
3. Menanyakan nama pasien
4. Menjelaskan langkah yang akan dilakukan
5. Mendekatkan alat dan bahan untuk melakukan tindakan pemberian
6. Mencuci tangan
7. Tentukan waktu sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga pasien
8. Hitung cairan masuk 24 jam sebelumnya

9. Hitung cairan masuk oral (minum, sayuran kuah, lewat NGT)
10. Jumlah cairan parenteral (infus)
11. Hitung jumlah cairan keluar : volume kencing, volume muntah, volume diare, volume perdarahan, volume produk lain,
12. Hitung Insensible Water lost (IWL)
13. Sedikit bergerak 10 cc/kg BB/hari
14. Berkeringat moderat :15 cc/kg BB/hari
15. Hitung balance cairan dengan rumus $BC = \text{cairan masuk} - (\text{cairan keluar} + \text{IWL})$