

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

LAMPIRAN







Lampiran 1 Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
MALANG

Nama : Rani Alai Aprillianggi
Nim : P17212235076
Nama Pembimbing : Sulastyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	13 Mei 2024	- Konsultasi kasus untuk topik dan judul KIAN		
2.	9 Juli 2024	- Konsultasi Bab 1, 2 dan 3 - Revisi latar belakang - Materi pada bab 2 disesuaikan dengan kasus yang diambil		
3.	23 Juli 2024	- Konsultasi Bab 4,5 dan 6 - Memperbaiki analisa data - Menambahkan teori pada pembahasan		
4.	24 Juli 2024	- Konsultasi Bab 1 – Bab 6 - Menambahkan jurnal sesuai topik - Tambahkan langkah-langkah intervensi secara garis besar		
5.	25 Juli 2024	- Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki evaluasi keperawatan - Menambahkan SOP pada lampiran		

6.	26 Juli 2024	- ACC Ujian KIAN		
7.	13 Agustus 2024	- Perbaikan evaluasi keperawatan - Revisi penataan kalimat pada pembahasan - Penambahan teori dan opini pada pembahasan		
8.	16 Agustus 2024	- ACC Laporan KIAN		

Malang 16 Agustus 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners



(Kusnanto, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)
NIP. 196909021992031002

Pembimbing KIAN

(Sulastvawati, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIP. 197811302005012002

Lampiran 2 Lembar Revisi Ujian KIAN Penguji Utama

Lampiran 2 Lembar Revisi Ujian KIAN Penguji Utama



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES KEMENKES
MALANG

Nama : Rani Alai Aprillianggi
Nim : P17212235076
Nama Penguji : Maria Diah C,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
Penguji : Ketua Penguji
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan pada Pasien CKR dengan Pemberian Terapi Oksigen dan Head Up 30° untuk Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi pada Penurunan Kapasitas Adaptif Intrkranal di IGD RSUD Karsa Husada Batu
Tanggal Ujian : 13 Agustus 2024

No	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	Bab 1	Memperbaiki ketertarikan antar kalimat pada latar belakang	Sudah direvisi	
2.	Bab 2	Menambahkan konsep intervensi yang diberikan	Sudah direvisi	
3.	Bab 3.	Menambahkan alat dan bahan	Sudah direvisi	
4.	Bab 4.	Menambahkan grafik indikator keberhasilan perawatan	Sudah direvisi	
5.	Bab 5.	Memperbaiki rumusan dan ketertarikan antar kalimat	Sudah direvisi	
6.	Abstrak	Memperbaiki rumusan kalimat pada abstrak	Sudah direvisi	
7.	Bab 4.	Memperbaiki grafik indikator keberhasilan terapi	Sudah direvisi	

Malang, 16 Agustus 2024.
Penguji

(Maria Diah C, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

Lampiran 2 SOP Terapi Oksigen

SOP PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN	
Pengertian	Pemberian Oksigen adalah salah satu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan menggunakan nasal kanul, simple mask, RBM dan NRBM
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan meningkatkan oksigen 2. Mencegah atau mengatasi hipoksia
Referensi	Buku Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan (PPNI, 2021)
Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> a) Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Tabung Oksigen (Oksigen dinding) berisi lengkap dengan flowmeter dan humidifier 2) Selang NRBM (pemilihan alat sesuai kebutuhan) 3) Cairan Steril b) Persiapan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1) Menutup Sketsel atau Jendela untuk menjaga privasi pasien 2) Menyalakan Lampu, bila perlu c) Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyapa pasien 2) Memastikan identitas 3) Menjelaskan maksud dan tujuan prosedur dilakukan d) Langkah – langkah <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2) Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (lihat persiapan alat diatas) 4) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5) Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas 6) Pasang flowmeter ke humidifier ke sumber oksigen 7) Sambungkan selang masker non-rebreathing ke humidifier 8) Atur aliran oksigen 10 – 15 L/menit 9) Pastikan oksigen mengalir melalui selang 10) Pastikan oksigen mengisi kantung reservoir hingga mengembang 11) Pasang masker wajah menutupi hidung dan mulut 12) Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala 13) Bersihkan kulit dan masker setiap 2 – 3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinue 14) Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam 15) Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi 16) Pasang tanda “Oksigen sedang digunakan” pada dinding di belakang tempat tidur dan di pintu masuk kamar, jika perlu 17) Rapihan pasien dan alat-alat yang digunakan 18) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 19) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (metode pemberian oksigen, kecepatan oksigen, respon pasien, dan efek samping/merugikan yang terjadi)

Lampiran 3 SOP Pemberian Posisi Head Up 30°

SOP Pemberian Posisi <i>Head Up</i> 30°	
Pengertian	Posisi <i>Head Up</i> 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi tigapuluh derajat dari tempat tidur
Tujuan	Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak
Prosedur persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 6. Handscoon 7. Handrub
Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan Keperawatan dan catatan medis pasien (Indikasi/Instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, panggil pasien dengan nama dan perkenalkan diri 2. Meanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien 4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privacy pasien 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi tigapuluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tidak menekuk 6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit 7. Memeriksa tanda – tanda vital 8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian berulang – ulang
Evaluasi	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan berikan umpan balik positif kemudian cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
Referensi	Buku Pedoman Standar Operasional Prosedur (PPNI, 2021)