

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Asuhan Keperawatan Gawat Darurat**

##### **2.1.1 Pengkajian**

Salah satu aspek penting perawatan pasien Miokard Infark adalah pengkajian keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data dasar tentang informasi status terkini pasien, sehingga setiap perubahan bisa diketahui sesegera mungkin. Pengkajian keperawatan harus sistematis dan ditunjukkan untuk mengidentifikasi kebutuhan jantung pasien dan menentukan prioritas.

##### **1. Pengkajian Primer.**

###### **a. Airway**

- 1) Sumbatan atau penumpukan secret.
- 2) Wheezing atau krekles.
- 3) Kepatenan jalan nafas.

###### **b. Breathing**

- 1) Sesak dengan aktifitas ringan atau istirahat.
- 2) RR lebih dari 24 kali/menit, irama ireguler dangkal.
- 3) Ronchi, krekles.
- 4) Ekspansi dada tidak penuh.
- 5) Penggunaan otot bantu nafas.

###### **c. Circulation**

- 1) Nadi lemah, tidak teratur.
- 2) Capillaryrefill.
- 3) Takikardi.
- 4) TD meningkat / menurun.
- 5) Edema.
- 6) Gelisah.
- 7) Akral dingin.
- 8) Kulit pucat, sianosis.
- 9) Output urine menurun.

d. Disability

Status mental : Tingkat kesadaran secara kualitatif dengan Glasgow Coma Scale (GCS) dan secara kuantitatif yaitu :

- 1) Compos mentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- 2) Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- 3) Somnolen : keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsang nyeri, tetapi jatuh tidur lagi.
- 4) Delirium : keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat, dan waktu.
- 5) Sopor/semi koma : keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksinya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri.
- 6) Koma : keadaan kesadaran yang hilangnya sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

e. Exposure

Keadaan kulit, seperti turgor/kelainan pada kulit dan keadaan ketidaknyamanan (nyeri) dengan pengkajian PQRST.

**2. Pengkajian Sekunder.**

**a. Pengkajian umum**

1) Anamnesa

Anamnesa adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (auto anamneses) atau pada sumber lain (allo anamneses). Anamnesis dimulai dengan menanyakan data diri umum

yaitu Nama, Umur, Alamat, Status perkawinan dan Pekerjaan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang bisa muncul pada umumnya klien dengan penurunan curah jantung cepat lelah dan nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga sulit atau tidak bisa beraktivitas sehari-hari dengan normal.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Kelelahan, kelemahan, nyeri dada dan tidak dapat tidur.

4) Riwayat kesehatan masa lalu

- Penyakit pembuluh darah arteri
- Riwayat merokok
- Kebiasaan olahraga yang tidak teratur
- Riwayat DM, hipertensi, gagal jantung kongestif.
- Riwayat penyakit pernafasan kronis

5) Riwayat kesehatan

Riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung/infrak miokard, DM, stroke, hipertensi dan penyakit vaskuler perifer..

6) Riwayat pekerjaan dan kebiasaan seperti pola hidup misalnya minuman alcohol atau obat-obatan, merokok dan situasi kerja.

**b. Pemeriksaan Fisik**

1) Inspeksi : ada tidaknya secret, pendarahan, bengkak, frekuensi pernafasan.

2) palpasi : nyeri tekan. Nyeri yang timbul mendadak dan tidak hilang dengan istirahat. Lokasi nyeri pada dada anterior, substernal, prekordial, dapat menyebar ke tangan, rahang, wajah. Tidak tertentu lokasinya seperti epigastrium, siku, rahang, abdomen, punggung, leher dengan kualitas bisa berat, menetap, tertekan.

- 3) Perkusi : pengkajian ini untuk menilai normal atau tidaknya suara paru. Suara perkusi normal adalah suara perkusi sonor yang bunyinya seperti suara “dug-dug”.
- 4) Auskultasi : potter & perry (2010) mengatakan auskultasi membantu mengidentifikasi bunyi jantung serta paru yang normal dan abnormal.

Bunyi jantung S3 atau S4 mungkin menunjukkan gagal jantung atau penurunan kontraktilitas atau komplain ventrikel, Murmur.

Bila ada menunjukkan gagal katup atau disfungsi otot jantung :

- Friksi: dicurigai Perikarditis
- Irama jantung dapat teratur atau tidak teratur.
- Edema: Distensi vena juguler, edema dependent, perifer, edema umum, krekles mungkin ada dengan gagal jantung atau ventrikel.
- Warna: Pucat atau sianosis, kuku datar, pada membran mukosa atau bibir.

### **2.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnisa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (SDKI, 2016).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
3. Perfusi perifer tidak efektif bergubungan dengan peningkatan tekanan darah

4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

### 2.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yaitu perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien (SIKI, 2018).

**Table 2.1: perencanaan keperawatan**

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Penurunan curah jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi menurun</li> <li>- Takikardi menurun</li> <li>- Gambaran EKG aritmia menurun</li> <li>- Nyeri dada menurun</li> <li>- Diaphoresis menurun</li> <li>- Mual dan muntah menurun</li> <li>- Ttv membaik</li> </ul>	<p>Perawatan jantung</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi tanda /gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>- Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor intake output cairan</li> <li>- Monitor keluhan nyeri dada</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien semi fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress\, jika perlu</li> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap</li> <li>• Anjurkan berhenti merokok</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ul>
--	--	---

#### 2.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana keperawatan. Perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh dalam hasil keperawatan (SIKI, 2018).

Implementasi proses keperawatan terdiri dari rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan harus didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula menilai penilaian pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan, bagian pengumpulan data ini memprakarsai tahap evaluasi proses keperawatan.

### **2.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan dan pada umumnya dilakukan dengan menggunakan metode perkembangan SOAP.

## **2.2 Konsep Penyakit Infark Miokard Akut**

### **2.2.1 Pengertian**

Infark miokard akut merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh aterosklerosis atau thrombus arteri yang mengakibatkan terjadinya obstruksi di daerah pembuluh darah coroner sehingga menyebabkan daerah otot tidak mendapat aliran darah atau alirannya sangat sedikit yang dapat memicu otot tidak dapat mempertahankan fungsi otot jantung dan sel otot jantung akan mati (Simanjutak 2020).

Infark miokard akut adalah suatu kondisi pada miokard yang diakibatkan oleh tidak adanya aliran darah yang cukup dalam waktu yang berkelanjutan sehingga mengakibatkan jantung kekurangan oksigen dan berakibat pada kematian jaringan miokard. Hal inilah yang menjadikan sebagai respon letal terakhir terhadap iskemia miokard yang tidak dapat teratasi. Sel miokard mulai mati (nekrosis miokard/infark) apabila mengalami terputusnya aliran darah atau berkurangnya hantaran oksigen setelah sekitar 20 menit. Kemudian akan mengakibatkan kemampuan sel dalam menghasilkan ATP secara aerob akan hilang sehingga sel tidak dapat memenuhi kebutuhan system kardiovaskuler (M. Asikin dkk, 2018).

### **2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Jantung**

#### **1. Anatomi Jantung**

Jantung merupakan organ yang terletak dalam rongga dada, diantara kedua paru yang berfungsi untuk memompa darah keseluruhan tubuh. Proses ini dinamakan system kardiovaskuler atau dikenal system peredaran darah.

## **a. Lapisan Jantung**

Lapisan jantung terdiri dari pericardium, miokardium, endocardium.

### **1. Pericardium**

Atau disebut lapisan epikardium, epi artinya atas kardium berearti jantung, yaitu merupakan suatu membrane tipis dibagian luar yang membungkus jantung.

### **2. Miokardium**

Mio yang berarti otot, merupakan lapisan tengah dari otot jantung membentuk sebagian besar dinding jantung. Lapisan inilah yang nantinya akan menerima darah dari arteri coroner.

### **3. Endocardium**

Endo berarti dalam adalah lapisan tipis endothelium, yaitu suatu jaringan epitel unik yang melapisi bagian dalam seluruh system sirkulasi peredaran darah. Lapisan ini bersipat sangat licin untuk aliran darah, seperti endotel lainnya pada pembuluh darah.

## **b. Ruang jantung**

Ruang jantung terbagi atas 4 ruangan yaitu, atrium kiri dan kanan (serambi). Ventrikel kanan dan ventrikel kiri (bilik).

1. **Atrium kanan** : berfungsi sebagai menerima darah yang kotor/ rendah o<sub>2</sub> dari tubuh.
2. **Atrium kiri** : berfungsi sebagai menerima darah yang bersih/ kaya oksigen dari kedua paru, melalui 4 buah vena pulmonalis.
3. **Ventrikel kanan** : berfungsi sebagai menerima dari atrium kanan dan dipompakan ke paru melalui arteri pulmonalis.
4. **Ventrikel kiri** : berfungsi sebagai menerima darah dari atrium kiri dan di pompakan keseluruh tubuh, melalui aorta.

### **c. Katup – katup jantung**

#### **1. Katup tricuspid**

Berada diantara atrium kanan dan ventrikel kanan. Katup tricuspid berfungsi untuk mencegah kembalinya jaga kembalinya aliran darah yang menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat ventrikel berkontraksi sesuai dengan namanya katup tricuspid memiliki 3 daun katup.

#### **2. Katupul monal**

Setelah katup trikuspidalis tertutup, darah akan mengalir dari ventrikel kanan melalui arteri monalis. Katupul monalis terdiri dari 3 daun katup yang terbuka bila ventrikel kanan berkontraksi dan menutup saat relaksasi.

#### **3. Katup bicusbid**

Karup bicusbid atau katup mitra mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri, katup bicuspidalis menutup pada saat kintraksi ventrikel. Katup bicubispidalis terdiri dari 2 daun katup.

#### **4. Katup aorta**

Katup aorta terdiri dari 3 daun katup yang terdapat pada pangkal aorta.

### **2. Fisiologi Jantung**

Jantung merupakan organ utama yang sangat vital dibandingkan dengan organ lainnya, dengankata lain apabila fungsi jantung terganggu maka akan besar pengaruhnya pada organ lain. Fisiologi jantung tersebut terdiri dari sikulud jantung, system pengaturan jantung, system kelistrikan jantung, bunyi jantung dan curah jantung.

#### **a. Siklus Jantung**

Secara umum siklus jantung dibagi menjadi dua bagian besar yaitu systole atau kontraksi jantung dan diastole atau expansi jantung.

**b. Sistem pengaturan jantung**

Serabut purjunke adalah serabut otot khusus yang mampu menghantarkan implus dengan kecepatan 5x lipat hantaran otot jantung

**c. System kelistrikan jantung**

Merupakan akibat dari perubahan permeabilitas membrane sel yang memungkinkan pergerakan ion-ion melalui membrane tersebut. Dengan masuknya ion-ion ini maka terjadilah potensial kelistrikan jantung. Ion-ion tersebut yaitu kalium, natrium dan kalsium.

**d. Bunyi Jantung**

Bunyi jantung normal terdengar merdengar melalui alat yang disebut stetoskop pada setiap siklus jantung. Bunyi jantung I (Bj 1 atau S1) terjadi akibat penutupan katup AV karena vibrasi pada dinding ventrikel dan arteri dimulai pada awal kontraksi. Bj 1 bisa terdengar seperti lub. Bunyi jantung II atau s1 biasa disebut dub. Bunyi jantung III atau S3 bunyi ini lemah terdengar kira-kira 1/3 jalan diastole. Bunyi jantung 4 terdengar segera sebelum bunyi pertama dan terjadi bila tekanan atrium tinggi atau ventrikel kaku seperti pada hipertropi ventrikel

**e. Curah jantung**

Curah jantung merupakan jumlah darah yang dipompakan ventrikel dalam satu menit. Jumlah curah jantung tiap menit individu tidak selalu sama tergantung pada kebutuhan jaringan perifer terhadap oksigen, nutrisi dan kebutuhan tubuh.

**2.2.3 Etiologi**

Infark Miokard Accute (IMA) disebabkan oleh pembuluh darah yang mengalami penyempitan atau adanya sumbatan pada sel-sel otot jantung karena iskemia yang berlangsung lama, sehingga adanya oklusi di arteri koroner dan kematian sel-sel miokard dikarenakan suplai oksigen ke miokard mengalami kompensasi dari metabolisme anaerob

dan hal tersebut menyebabkan penumpukan asam laktat yang memicu serangan jantung (Smit & Lochner, 2019).

Kondisi tersebut akan menunjukkan tanda dan gejala nyeri dada seperti tertimpa benda berat, mual muntah disertai keluar keringat dingin dan sesak napas. Sesak napas timbul karena adanya sumbatan di pembuluh darah yang mengakibatkan adanya kerusakan sel sehingga kerja jantung tidak optimal dan tidak mampu memberikan suplai oksigen yang ditandai dengan napas terasa pendek, detak jantung meningkat, terdapat tanda gagal jantung, syok kemudian terjadi penurunan saturasi oksigen.

Faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya Infark Miokard akut adalah

1. Faktor resiko yang dapat diubah
  - a. Mayor  
Merokok, hipertensi, obesitas, hiperkolesterolemia, hiperlipidemia dan pola makan (tinggi lemak dan tinggi kalori).
  - b. Minor  
Stress, kepribadian tipe A (emosional, agresif, dan ambivalen) dan inaktifitas fisik.
2. Faktor resiko yang tidak dapat diubah
  - a. Hereditas/keturunan
  - b. Usia lebih dari 40 tahun
  - c. Ras, insiden lebih tinggi orang berkulit hitam. Sex, pria lebih sering daripada wanita

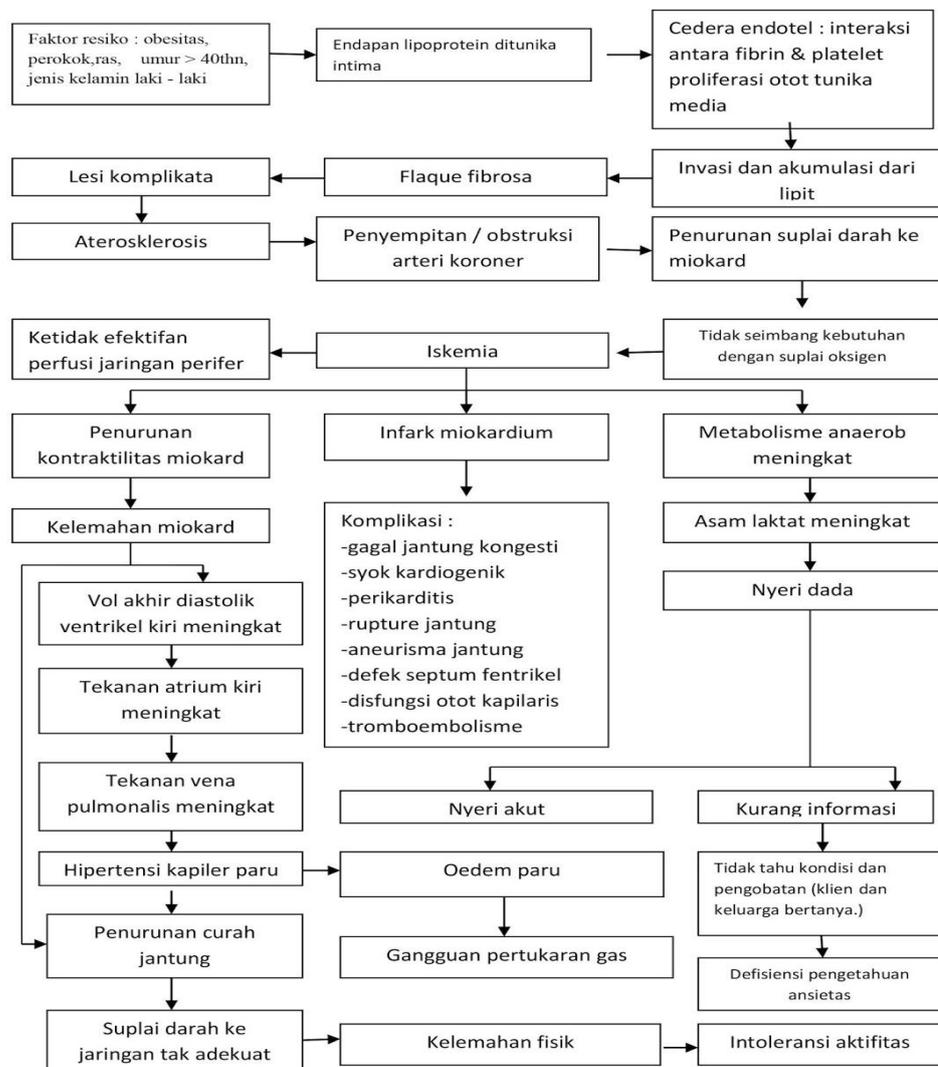
#### **2.2.4 Patofisiologi**

Infark miokard akut didefinisikan dalam patologi sebagai kematian sel miokard karena iskemia yang berkepanjangan. Setelah terjadinya iskemia kematian sel histologis tidak langsung terjadi, tetapi membutuhkan periode waktu yang terbatas untuk berkembang menjadi plak - sedikitnya 20 menit (Thygesen et al., 2020).

Plak aterosklerosis dalam pembuluh darah koroner akan terjadinya penyempitan lumen pembuluh darah, plak aterosklerosis dilapisi oleh fibrosa tipis sehingga sangat rentan ruptur (Kurnia, 2020). Ruptur aterosklerotik menyebabkan inflamasi monosit dan makrofag, pembentukan trombus, dan agregasi trombosit. Sehingga dapat menyebabkan penurunan pengiriman oksigen melalui arteri koroner yang akan mengakibatkan penurunan oksigenasi ke miokardium (Mechanic et al., 2020).

### 2.2.5 Pathway infrak miokard akut (IMA)

**Gambar 2.1 Pathway infrak miokard akut**



(Nuralif, 2016)

### **2.2.6 Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala miokard infark menurut Kasron (2015), adalah:

1) Nyeri Dada

Nyeri yang lama yaitu minimal 30 menit, Nyeri dada yang terjadi secara mendadak atau spontan dan terus-menerus tidak mereda, biasanya di atas region sterna bawah dan abdomen bagian atas, ini merupakan gejala utama. Nyeri dan rasa tertekan pada dada itu bisa disertai dengan keluarnya keringat dingin atau perasaan takut. Biasanya nyeri dada menjalar ke lengan kiri, bahu, leher sampai ke epigastrium, akan tetapi pada orang tertentu nyeri yang terasa hanya sedikit.

2) Sesak Nafas

Sesak nafas bisa disebabkan oleh peningkatan mendadak tekanan akhir diastolik ventrikel kiri, di samping itu perasaan cemas bisa menimbulkan hiperventilasi. Pada infark yang tanpa gejala nyeri, sesak nafas merupakan tanda adanya disfungsi ventrikel kiri yang bermakna.

3) Gejala Gastrointestinal

Peningkatan aktivitas yang menyebabkan mual dan muntah, dan biasanya lebih sering pada infark inferior, dan stimulasi diafragma pada infark inferior juga bisa menyebabkan cegukan.

4) Gejala Lain

Termasuk palpitasi, rasa pusing atau sinkop dari aritmia ventrikel dan gelisah.

### **2.2.7 Komplikais**

1. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik ditandai oleh gangguan fungsi ventrikel kiri yang mengakibatkan gangguan berat pada perfusi jaringan dan penghantaran oksigen ke jaringan yang khas. pada syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut adalah hilangnya 40 % atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis vokal di

seluruh ventrikel karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan supply oksigen miokardium.

## 2. Edema paru

Edema paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema dimana saja didalam tubuh. Faktor apapun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif. Penyebab kelainan paru yang paling umum adalah:

- a) Gagal jantung sisi kiri (penyakit katup mitral) dengan akibat peningkatan tekanan kapiler paru dan membanjiri ruang interstitial dan alveoli.
- b) Kerusakan pada membrane kapiler paru yang disebabkan oleh infeksi seperti pneumonia atau terhirupnya bahan - bahan yang berbahaya seperti gas klorin atau gas sulfur dioksida. Masing-masing menyebabkan kebocoran protein plasma dan cairan secara cepat keluar dari kapiler.

### **2.2.8 Penatalaksanaan**

Tindakan farmakologis dan nonfarmakologis yang dilakukan untuk mencegah perluasan infark miokard adalah pemberian morfin, nitrat, antiplatelet dan pemberian terapi oksigen.

Tindakan nonfarmakologis untuk mengatasi gangguan pernapasan dengan memposisikan semi fowler, pantau tanda-tanda vital. Terapi oksigen diberikan minimal 3 liter/menit melalui nasal kanul selama 2 jam sampai saturasi oksigen normal (Novita Kurnia W, 2020; Waly Muhammad, 2014).

### **2.2.9 Pemeriksaan diagnostic**

Pemeriksaan diagnostic dan laboratorium digunakan untuk membantu penegakkan diagnosis dan menyingkirkan kemungkinan penyebab lain untuk manifestasi klinis yang ada.

#### a. Elektrokardiografi (EKG)

Pada IMA dapat tampak kontraksi sinergi didaerah yang rusak dan penebalan sistolik dinding jantung yang menurun. Dengan

elektrokardiografi dua dimensi dapat ditemukan daerah yang luas IMA yang terkena, selain itu dapat pula dideteksi penyulit-penyulit seperti neurisma vertikel, thrombus, rupture muskulus pailaris atau korda tendinea, rupture septum, tamponade jantung akibat rupture jantung, elektrokardiografi juga berguna untuk menilai faal jantung secara umum dan membantu menetapkan adanya infark verikel kanan.

b. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada seringkali menunjukkan bentuk jantung normal, tetapi pada pasien hipertensi dan angina dapat terlihat jantung yang membesar dan terkadang tampak adanya klasifikasi arkus aorta.

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium begitu penting dalam diagnosis infark miokard akut maka sering dilakukan pemeriksaan enzim CPK, SGOT, atau LDH. Enzim tersebut akan meningkat pada infark jantung akut masih normal. Sedangkan pemeriksaan lipid darah atau kadar kolesterol, HDL, LDL, dan trigliserida perlu dilakukan untuk menemukan factor risiko seperti hiperlipidemia dan pemeriksaan gula darah perlu dilakukan untuk menemukan diabetes mellitus yang juga merupakan factor resiko bagi pasien infark miokard akut.

## **2.3 Terapi Oksigen**

### **2.3.1 Pengertian**

Terapi oksigen merupakan suatu intervensi untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat..

### **2.3.2 Tujuan**

Pemberian terapi oksigen bertujuan mencegah perluasan infark, menurunkan beban kerja jantung dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap normal sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

### **2.3.3 Kontraindikasi**

Kontraindikasi utama terapi oksigen dengan nasal kanul adalah jalan napas yang tersumbat, baik akibat trauma hidung, penggunaan tampon hidung, atau akibat infeksi/inflamasi.

### **2.3.4 Prosedur**

#### **A. Pre interaksi :**

1. Cek program pasien
2. Cuci tangan
3. Siapkan alat-alat
  - Tabung oksigen dengan manometernya.
  - Pengukur aliran (flow meter)
  - Botol Pelembap (humidificr)
  - Selang oksigen yang diperlukan.
  - Plester bila diperlukan

#### **B. Tahap Orientasi**

1. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya dan periksa gelang identitas pasien.
2. Jelaskan prosedur, tujuan, dan tindakan tindakan pada pasien / keluarga.

#### **C. Tahap Kerja**

1. Berikan kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
2. Menanyakan keluhan utama
3. Menjaga privasi pasien
4. Menyesuaikan pasien pada posisi semi fowler atau terlentang jika tidak memungkinkan
5. Mengontrol flow meter dan humidifier.
6. Sambungkan selang kanul oksigen dengan humidificr.
7. Buka flow meter dengan ukuran yang sesuai dengan kebutuhan maksimal 5 liter dan cek aliran dengan punggung tangan petugas.

8. Pasang selang kanul pada hidung pasien.
9. Khusus untuk RM dan NRM flow meter yang diberikan 6-10 liter / menit.

D. Tahap terminal

1. Evaluasi hasil kegiatan.
2. lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Akhiri kegiatan
4. Cuci tangan

E. Dokumentasi

Catat tindakan yang telah dilakukan di lembar Catatan keperawatan