

A green ribbon graphic with a central rectangular section containing the title text. The ribbon has a 3D effect with shadows.

Implementasi Keperawatan

Oleh : Cecilya Kustanti, S.Kep., Ns., M.Kes





Meliputi :

Tumbuhkan dan bina rasa saling percaya

Sediakan cukup penerangan

- Penerangan alam lebih baik
- Hindarkan cahaya yang menyilaukan
- Penerangan malam sepanjang waktu dikamar mandi dan ruangan

Tingkatkan rangsangan panca indra melalui :

- Buku-buku yang dicetak besar
- Perubahan lingkungan
- Berikan warna-warna yang dapat dilihat klien

Pertahankan dan latih daya orientasi nyata, dapat menggunakan :

- Kalender
- Jam
- Saling mengunjungi



Berikan perawatan sirkulasi

- Hindarkan pakaian yang menekan yang mengikat atau sempit
- Ubah posisi
- Berikan kehangatan dengan selimut pakaian
- Berikan dorongan dalam melakukan aktivitas untuk meningkatkan sirkulasi
- Berikan bantuan, dukungan dan gunakan tindakan yang aman selama perpindahan
- Lakukan penggosokan pada waktu mandi

Berikan perawatan pernapasan

- Bersihkan kotoran hidung
- Lindungi dari angin

Tingkatkan aktivitas pernapasan dengan latihan-latihan seperti:

- Bernapas dalam (deep breathing)
- Latihan batuk
- Latihan menghembuskan napas

Hati hati dengan terapi O₂, cek terjadinya CO₂ narkosis, yang biasanya ditandai dengan :

- Gelisah
- Keringat berlebihan
- Gangguan penglihatan
- Kejang otot
- Tekanan darah rendah (hipotensi)
- Kerja otot menurun



Berikan perawatan pada alat pencernaan

a. Rangsangan nafsu makan

- Berikan makanan porsi sedikit-sedikit tapi sering dan kualitasnya bergizi
- Berikan makanan yang menarik
- Sediakan makanan yang hangat
- Sediakan makanan jika mungkin yang sesuai dengan pilihannya

b. Cegah terjadinya gangguan pencernaan

- Berikan sikap fowler waktu makan
- Pertahankan keasaman lambung
- Berikan makanan yang tidak membentuk gas
- Cukup cairan

c. Cegah konstipasi / sembelit

- Jamin kecukupan cairan dalam diet
- Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas
- Fasilitasi gerakan usus dalam mencerna
- Berikan laksatif atau supositorial , jika hal hal diatas tak efektif



Berikan perawatan genitorinaria

a. Cukup cairan masuk 2000-3000 ml per hari

b. Cegah inkontinensia

- Jelaskan dan berikan dorongan pada klien untuk BAK tiap 2 jam
- Pertahankan penerangan dikamar mandi untuk mencegah jatuh
- Observasi jumlah urine untuk hasil maksimum selama siang hari
- Batasi cairan terutama mendekati waktu tidur

c. Seksualitas

- Sediakan waktu untuk diskusi atau konsultasi
- Berikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaanya terhadap keinginan seksual
- Berikan dorongan untuk menumbuhkan rasa persahabatan



Berikan perawatan kulit

a. Mandi

- Jelaskan dan berikan dorongan pada klien untuk mandi bersih untuk mencegah kekeringan kulit
- Gunakan sabun superfot atau lotion yang mengandung lemak untuk menambah kesehatan kulit

b. Potong kuku kaki jika tidak ada kontraindikasi, missal : ada jamur dikuku atau adanya gangguan medis atau bedah

Berikan perawatan muskuloskeletal

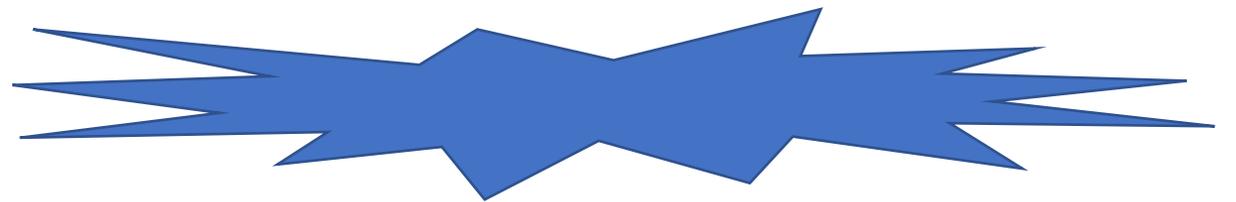
- a. Bergerak dengan keterbatasan
- b. Ganti posisi tiap 2 jam, luruskan dan hati-hati
- c. Cegah osteoporosis dari tulang panjang dengan memberikan latihan
- d. Lakukan latihan aktif dan pasif misalnya waktu istirahat atau pada waktu waktu tertentu
- e. Berikan arah dan latihan gerak pada sendi 3x.
- f. Anjurkan dan berikan dorongan pada keluarga untuk memandirikan klien contohnya membiarkan klien duduk tanpa dibantu

Berikan perawatan psikososial

- Jelaskan dan berikan dorongan untuk melakukan aktivitas psikososial agar tercipta suasana normal
- Bantu dalam memilih dan mengikuti aktivitas
- Pertahankan sentuhan yang merupakan suatu alat yang sangat berguna dalam menetapkan atau memelihara kepercayaan.
- Berikan penghargaan dan rasa empati

Pelihara Keselamatan

- Berikan penyangga sewaktu berdiri bila diperlukan
- Klien diberikan pegangan di kamar mandi / WC
- Tempat tidur dalam posisi rendah
- Usahakan ada pagar tempat tidur jika tempat tidur dalam posisi tinggi
- Kamar dan lantai terhindar dari keadaan licin



Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir evaluasi adalah memastikan hasil asuhan keperawatan apakah terpenuhi atau tidak. Jadi, diadakan penilaian beberapa kali supaya bisa melihat tingkat efektivitas dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Jika dalam kondisi tertentu, kesehatan pasien tidak membaik maka perlu dilakukan pengkajian ulang dan mungkin saja ada masalah keperawatan baru yang muncul. Jika dalam pencapaiannya, hanya terpenuhi sebagian dari tujuan yang ditetapkan sebelumnya, maka perlu pengoptimalan atau modifikasi asuhan keperawatannya. Jika hasil akhirnya sesuai dengan intervensi, dapat dikatakan proses keperawatannya berhasil sehingga patut dipertahankan.



Selamat Belajar