

6. Mengetahui adanya tanda dan gejala hipoksia serta letak pada jalan nafas.
7. Mengambungkan kanula nasal ke slang oksigen dan ke sumber oksigen yang dipasangkan.
8. Memberikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada pelepasan medis dan fitur-fitur berfungsi dengan baik:
 - a. Selang sidam berbentuk dan sambungan pas.
 - b. Ada gelembung udara pada humidifier.
 - c. Terasa oksigen keluar dari kanula.
9. Meletakkan ujung kanula pada lidah bagian posterior.
10. Mengukur lekukan kanula yang elastis ke kepala atau ketebalan dada sampai kanula benar-benar pas mencapai hidung dan nyaman bagi pasien.
11. Membasi plester pada hidung dengan silu wajah.
12. Memeriksa kecepatan aliran oksigen ketika dibutuhkan.

Evaluasi

Pasien terpasang kanula nasal 2l/menit

Pembimbing Pendidikan

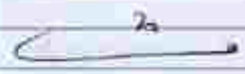


(Intan Mutiara Putri, M.KeG)

Pembimbing Lanjut



Mahasiswa



(Sakila Rizki Cahaya)

FORMAT LAPORAN ROPE
MEMATANG DAN MELEPAT INTUS

Nama Mahasiswa : Sabila Raza Cahya
 Tanggal / Jam Pengkajian : 04 Juli 2022 / 16.10 dan 16.40
 Tempat Praktik : PKA Klinik

Identitas		
Nama	Ny. J (Jumlah dan jenis kelamin)	
Umur	30 Th 201 6 Hr	
Jenis kelamin	Perempuan	
Alamat	Bangkulu 02/14, Banjarsari Dsuh, Tugu 005/001, Sun	
Kesahan	<p>Gejala sebelum ini, kedua kaki bengkak, perut cepat membesar sebelum ini, berat badan (+), mual (-), muntah (-), BAB (+), BAK (+).</p> <p>Riwayat Penyakit dahulu: Jantung bengkak kontrol dengan dr. zeny, sp. BI</p> <p>Uji abdomen tanggal 22 Juni 2022: Asites Hepatomegali dengan kongesti.</p>	
Data Pendukung	<p>1. Klien tampak gembira dan tenang</p> <p>2. Tanda-tanda vital - TD = 109/82 (sirkulasi darah)</p> <p style="padding-left: 40px;">N = 84 (nadi)</p> <p style="padding-left: 40px;">S = 36°C (suhu)</p> <p style="padding-left: 40px;">RR = 20 (uji pernapasan)</p> <p style="padding-left: 40px;">SpO₂ = 99 (%)</p>	
Tujuan	<p>Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, serta sebagai tindakan pencegahan dan pemberian makanan - Pemantauan infus</p> <p>Membuat pasien lebih nyaman dan tidak merasa berakutikan dan mengganti set infus dengan yang baru - Pengisian infus</p>	
Persiapan	- Memasang infus	- Mengalip infus
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. Tamiqet 3. Plester 4. Abocath no. 18 5. Infus set 6. Cairan infus 7. Gunting plester 8. Alkohol swab 9. Kasa 10. Dermofix 11. Bungkuk 12. Perlat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. Alkohol swab 3. Plester 4. Gunting plester 5. Plastik

Langkah Tindakan	A. MEMASANG INFUS
	1. Melakukan verifikasi data
	2. Mengukur lengan (standar)
	3. Posisikan pasien secara supinasi
	4. Memasang infus set dengan cara infus
	5. Mengisi selang infus set dengan cara menaruh botol kemudian keluarkan udara yang terdapat di selang
	6. Pasang roller klem selang infus 2-4 cm dibawah ruang udara roller klem dalam posisi "off"
	7. Identifikasi vena yang dapat diikat untuk tempat pemasangan abocath: <ul style="list-style-type: none"> - Hindari daerah perivaskular tulang - Gunakan vena dibagian perifer distal terlebih dahulu - Hindari pemasangan selang intravena dipertengahan tangan perifer, ditangan yang dominan dipertengahan vena
	8. Pasang tourniquet 10-15 cm diatas lokasi pemasangan
	9. Minta pasien menggerakkan tangan keatas dengan posisi ibu
	10. Menusukkan jarum abocath secara perlahan ke lokasi pemasangan dengan sudut 20-30 derajat
	11. Jika darah sudah terlihat di abocath, lepaskan jarum abocath, lepaskan tourniquet dan sambungkan selang infus dengan abocath
	12. Fiksasi abocath dan selang infus dengan plester
	13. Atur tekanan infus sesuai dosis
	14. Lepas dan buang sarung tangan di tempat sampah
	15. Rapikan alat dan pasien
	16. Dokumentasikan
	B. MELEPAS INFUS
	1. Melakukan verifikasi data
	2. Mencuci tangan
	3. Memakai sarung tangan (standar)
	4. Mendekatkan alat dipapan dengan benar
	5. Memberi salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
	6. Menanyakan keluhan pasien
	7. membasahi plester yang melekat menggunakan Alkohol nabu
	8. Melepas Plester dan kassa / perban dan kulit
	9. Menekan tempat tusukan dengan Alkohol/air dan mencabut abocath / infus Pilon- Pilon
	10. Menekan kapas alkohol (alkohol nabu) dengan plester
	11. Melepas sarung tangan (standar)

12. Membersihkan alat dan mencuci tangan.

13. Mendokumentasikan

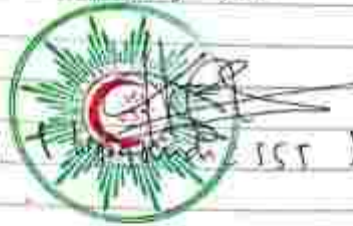
Memasang infus : Pasien diberikan infus awal 20 / menit

Melepas infus : Pasien sudah terpasang plester ditempat penusutan dan merasa sudah nyaman.

Pembimbing Pendidikan

(Intan Mutiara Putri, M.Keb)

Pembimbing Lahan



Mekutiara

(Sabda Wati Setiawan)

FORMAT LAPORAN KDPK INJEKSI

Nama Mahasiswa : Sabilla Ratu Citra
Tanggal / Jam Pengkajian : 30 Juni 2022 / 09.00
Tempat Praktek : RFA Muntian

Identitas	
Nama	An. E (Teman Dikita Sjanira)
Umur	37th Ubi 20th
Jenis kelamin	Perempuan
Alamat	Lengkapy sat 01/19, Bulakalam, Mangrove
Keluhan	Demam naik turun sejak tanggal 17 Juni 2022 malam, sempat sembuh kemudian, demam lagi mulai Sabtu / Minggu badan terasa sakit lemah, mual muntah (+), tiap makan, minum sakit sekali, muntah laut, BAK berubah pus putih, diare (-), BAB berubah menjadi, perubahan batuk Ditek (+), mimisan (-), gigit berdarah (-), bintik merah (-), ruam/raib pernapas berat (-), sakit minum peracikamat dan obat batuk plus amoksisin
Batas Pendukung	1. Eten lengkap plus 2. Tanda-tanda vital : N : 90x /detik S : 38,4 → 37,0 c Pp : 20 SpO2 : 98 3. Demam naik turun
Tujuan	- Mendapatkan riwayat obat yang cepat diabsorpsi sehingga meningkatkan perannya lain. - Mengoreksi dan mencegah gangguan cairan dan elektrolit
kelelahan / diagnosis	Hipertensi
Persiapan alat dan bahan	1. Gigit disposable vial 2. Amoksin 3. Aquadest 4. kapas alkohol (alkohol swab) 5. Handisapan (sarung tangan) 6. Botol Injeksi
Langkah Tindakan	1. Persiapan obat ↳ a. obat (obat) menggunakan water steril for injection hingga tercampur, selanjutnya tarik menggunakan spuit. ↳ b. Memastikan lidah ada gelembung udara pada spuit, simpan di dalam botol injeksi 2. Injeksi 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan 2. Siapkan obat dengan benar (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu,

- tepat cara, dan aspek dokumentasi)
3. Identifikasi pasien
 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur injeksi
 5. Atur klien dengan posisi aman dan nyaman
 6. Menggunakan identifikasi (standar)
 7. Bersihkan area prosedur menggunakan alcohol swab
 8. Tutup jarum
 9. Observasi / aspirasi jika sudah ada cairan injeksi didalam spuit
 10. Lakukan penyuntikan dengan memasukkan jarum spuit hingga menembus karet gelang injeksi (boks) dan masukkan obat perlahan
 11. Karet Spuit
 12. Bersihkan alat dan mencuci tangan
 13. Dokumentasikan
- Evaluasi: Pasien diberikan injeksi sunitik (amoxicilin) intramuskular

Pembimbing Verbal

(Intan Mutiara Putri, M.Keb)

Pembimbing Latih



Marsudis

(Sabilla Raza Cetrin)

8. Bersihkan wajah dan telinga pasien
9. Mensterilkan mata dari kontus Anlam ke kemas hije dengan menggunakan washlap
10. Bersihkan bagian atas dibersihkan, Pusing kain penutup
11. mencuci bagian lengan dengan menempatkan handuk dibawah lengan yang jauh dari badan dan menyingkirkan tangan kemudia mencuci dari pergelangan tangan ke telak dan kerinyka.
12. membersihkan bagian dada dan perut.
13. kedua lengan dilentakkan dan diletakkan disamping kepala
14. mencuci bagian leher, dada dan perut (termasuk umbilikus) dengan washlap, kerinyka.
15. membentangkan handuk atas menutupi bagian bawah dan handuk bawah membentang di bawah kaki
16. Bersihkan tungkai dan kaki kemudia kerinyka.
17. Bersihkan daerah genital, kemudia bersihkan daerah punggung
18. membiarkan pasien istirahat membetokansi badan
19. diletakkan handuk membentang sejajar punggung
20. mencuci, memblai, dan mengeringkan bagian leher sampai perut
21. membiarkan pasien memakai pakaian dalam dan baju bersih
22. melepaskan sarung tangan
23. mencuci tangan.

Evaluasi

Pasien merasa diruvidikan, sudah terpasang baju, dan merasa aman dan nyaman.

Pembimbing Pendidikan



(Intan Mutiara Putri, M.Keb)

Pembimbing Lahan



(Eka Luviana, Nod.Keb)

Mahasiswa



(Sabilla Pan Estin)

FORMAT LAPORAN IOPK
MEMASUKI KATETERISASI

Nama Mahasiswa : Sabila Koro Lelani
 Tanggal / Jam Pengkajian : Senin, 04 Jul 2022 / 15.45 WIB
 Tema Praktikum : PAK urineman

Identifikasi	
Nama	No. 5 (Silv. Ruziqah)
Umur	75 Th 081 Sth
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Jalan L di /w Yaremono, wangiwi, wangiwi
Keadaan	Pasien keluhan sudah 1 minggu, Batsuk (+), Pleter (-), serok (+), mual (+), muntah (+), nyeri dada (-), Nyeri perut (-), BAB emic RPO DM (-), HT (+), HTP (+), dengan dr. Jerry SP. Pd
Data Pendukung	1. Pasien tampak lemah 2. Tanda - tanda vital : Td : 104 / 96 N : 89 S : 39.2 R : 20 SpO2 : 99
Tujuan	Untuk menghilangkan distress kardiyak Mengatasi intubasi urine yaitu kateterisasi kontrol berkemih yang korifal sementara atau menetap
Ases / Diagnosis	Pola nafas tidak efektif, GKA, hiperkalemik, uraemik syndrome
Pengkajian Awal dan Risiko	1. Mandrecon 2. kateter steril 3. Jelly 4. SPUNT 10CC 5. Air Steril atau aquadest 6. urine bag 7. Plester 8. Gunting Plester
Langkah Tindakan	1. Menegrasipkan cairan, sapa dan perkenalan diri pada pasien 2. Menyampaikan tujuan tindakan pada pasien 3. Membaca Basmalah

4. membantu pasien melepaskan pakaian bawahnya. Posisi dorsal recumben
5. Tangan kiri membuka ULS dan mengamati kondisi ULS
6. Menggunakan fundacion
7. Menyeleksi jelly pada kateter
8. Membuka lacin mayor dan minor
9. masukkan kateter kedalam uretra dan dorong pelan-pelan
10. meminta pasien menarik nafas dalam-dalam
11. mendorong kateter masuk vesica urinaria sampai terlihat urine keluar dari kateter (urine lebih 5cm)
12. menyambungkan balon penahan diujung kateter dengan 10-15cc air steril pada son urine sudah keluar dari kateter
13. menghubungkan kateter dengan urine bag
14. Memeriksa pada daerah inguinal atau pada bagian dalam
15. Melak ukani preclaning alat
16. Berlepas fundacion, busung ditempel tempat infeksi
17. Mencuci tangan dan lakukan dokumentasi

Evaluasi

Pasien sudah terpasang kateter

Pembimbing Pendidikan




(Intan Mutiara Putri, M.Keb)

Pembimbing Lapangan



(Intan Mutiara Putri, M.Keb)

Mahasiswa



(Sabah Rani Cahri,)

FORMAT LAPORAN KEPERAWATAN
MELIBATKAN KATETO KIRAS


Nama Mahasiswa : Sabilla Fala Cahri


Kelas / Jam pengajaran : Kelas 05 Juli 2022 / 11.10 WIB


Tempat Praktik : PSA Muntilan

Identifikasi	
Nama	Bedrijah Dewi Nurwati
Umur / TTL	60th 6th Str / 30-12-1965
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Gunung Lemah, rt/rt, Gondowono, Semarang
Anamnesa	<p>Secok nafas (+), Batuk dahak (+), napas cepat (+) 30x/menit, muntah hitam (+), nyeri tekan (+), murmur (+), pusing (-), kedingihan-debar (+), ngantuk (-), BAB (+), BAK.</p> <p>Rp: Jantung dan DM → di tangi 12/12</p> <p>Obat: Furosemide, Kcr, Fomealin D, 250g, Ipratropium, Analgin, Gliserinide</p>
Data Antropometri	<p>1. THT: baik, catok T: 104/65</p> <p>W: 93 S: 165</p> <p>Kr: 20 SpO2: 94</p>
Tinjauan	Melalui pasien untuk bantu di kaji (BAB) minimal temp. menggunakan kateter
Indikasi / diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> 05: Diarete edem pulmo diarete VEI blgeminy
Perangin alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handsoon 2. Spuit 10cc 3. Tas Ekuset 4. Alkohol swab
Langkah dari tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melubangi sabung, sofa dan perkonatan pada pasien 2. Menjelaskan tujuan tindakan pada pasien 3. Melakukan persetujuan kepada pasien 4. Memastikan patokan pasien, jika pasien merasa cemas 5. Mencuci tangan dan mengsterilkan dengan handuk / tissue 6. Meminta izin atau menyuruhkan pasien membuka celana dalam 7. Mempertijak pasien dalam rekaman 8. Melakukan Handsoon 9. Melipis busi kateter dengan spuit 10cc dengan menyedot air didalam kateter 10. Memasukkan urine bag dan kateter dalam kantong Plastik 11. Melakukan preclainring

	10. Mempersiapkan IGA dan merawatnya untuk membuat presentasi keluarga Berkas kesehatan.
	11. Melapas serung tangan dan mencuci tangan dengan sabun.
	14. Meneliti tahu hasil tindakan dan susunikan pasien.
	15. Mencuci tangan dan menggosokkannya.
	16. Memakai Handuk.
	17. Mendokumentasikan tindakan.
Evaluasi	Pasien sudah terlepas faktor dan merasa aman nyaman.

Pembimbing Pendidikan:  (Intan Mutiara Putri, M.Keb.)

Pembimbing Lahan:  (Lina Lina, And.Keb.)

Mahasiswa:  (Sabella Ratu Cahya)

**FORMAT LAPORAN KOPF
VITAL SIGNS**

Nama Mahasiswa : Gabriel Vendi Cahya
 Tanggal dan Jenis Penghajian : Format 07 Juli 2022 / 0915 WIB
 Tempat Praktek : Rm Translasi

Identitas	
Nama	Tasyah Ayu Istari
Umur	26 Th 10 B 16 Bt
Tempat & Tanggal Lahir	20 Agustus 1995
Jenis Kelamin	Laki-laki
Alamat	Kemping, 24/19, Banjarsari, Karawang
Keluhan	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala (+), Demam (+), mual (+), muntah (-), sesak (+) hari yang lalu, diare (+), badan lemas (+), sakit tidur & bangun
Data Pendukung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat penyakit lemas 2. TTV: ko: cukup, ke: (m. arit. sangat nadi kuat, Turgorang IVP (+)) T_o: 37,8°C R_o: 20 T: 37,8°C R: 20 SPO₂: 98%
Tujuan	Untuk mengkaji keadaan pasien
Anamnesa / Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> - Demam - Dispepsia
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handlapan 2. Termometer 3. Oksimeter 4. Tensiometer 5. Alat tulis
Langkah dan Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer (thermometer digital) <ol style="list-style-type: none"> a. menyiapkan termometer dan memastikan daya atau baterai terdapat b. Menyiapkan termometer pada bagian yang akan diperiksa c. Menunggu beberapa saat sampai hasil muncul di monitor termometer digital d. Membaca hasil 2. Tensiometer (digital) <ol style="list-style-type: none"> a. Menempatkan pasien dalam keadaan duduk/berbaring dengan lengan rileks, sedikit menaruh pada siku dan bahu dari tekanan oleh pasien b. Memegang manual memutar ke arah atas, bagian bawah manset berada pada 1-2 cm diatas siku, sedangkan ujung selang manset berada ditengah lengan.

	<p>c. Jika mengukur dengan menggunakan termometer, suhu tubuh akan berada pada suhu suhu.</p> <p>d. Pastikan adanya aliran darah dari alat termometer tidak terganggu atau terputus.</p> <p>e. Konsumsi nutrisi. Nilai tekanan darah.</p> <p>3. Oksimeter</p> <p>a. Pastikan pasien tidak menggunakan perhiasan (cincin, gelang, ds)</p> <p>b. Buang tangan dan jari pasien lebih rileks.</p> <p>c. Letakkan alat sesuai dengan posisi yang tepat.</p> <p>d. Pastikan ada saturasi oksigen mengenai jaringan pada pemeriksaan selesai.</p> <p>e. Lepaskan oksimeter sesingkat mungkin apabila pemeriksaan selesai.</p>
Evaluasi	<p>Pasien telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan didapatkan hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu = 37,8°C 2. Tekanan Darah = 119/86 3. kadar saturasi oksigen = 98

Pembimbing Pendidikan



(Intan Mutiara Putri, M.Keb)



(Rita Lina, M.Keb)

Mahasiswa



(Ahlia Rizka Cahaya)