

LAPORAN KOPR SEMESTER II
(VITAL SIGM)

Nama : Cut Nabila Putri
 Tanggal, jam pengkajian : 30 Juni 2022, 08.20 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. Soedirman Kebumen

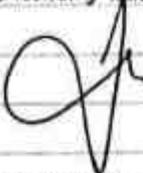
1. Identitas Pasien			
Nama	My. M		
Umur	68 tahun		
Jenis kelamin	Perempuan		
Alamat	DK Banjoran, Indrasari, 02 / 02 Bulupescentren, kab. Kebumen		
2. Ketuhanan	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, mual, jari-jari lemas, dan terasa kram.		
3. Data Pendukung	1.) TTV → TO : 149 / 83 mmHg	RR : 20 x /menit	
	M : 73 x /menit	Spoz : 93 %	
	S : 36,6 °C	GDS : 90 mg /dL	
	2.) Tampak nyeri, skala 4, dan MK nyeri belum teratasi		
	3.) Dalam waktu 1 x 7 jam diharapkan skala nyeri S 2.		
4. Tujuan	Menentukan status kesehatan seseorang tertentu pada pasien yang secara status kesehatannya tidak stabil.		
5. Indikasi / diagnosis	Perlu perawatan segera		
6. Persiapan alat dan bahan :	1.) Handsoom		
	2.) Jam tangan		
	3.) Termometer Infrared		
	4.) Sigmomanometer		
	5.) Oximeter		
	6.) Alat tulis		
7. Langkah-langkah	1.) Mencuci tangan		
	2.) Menjelaskan tujuan		
	Pemeriksaan tubuh badan		
	3.) Mengalokan termometer		
	4.) Mengarahkan termometer ke bagian dahi pasien		
	5.) menekan alat		
	6.) Menunggu beberapa saat hingga hasil keluar		
	7.) Mencatat hasil		
	Pemeriksaan tekanan darah		
	8.) Mengatur posisi/posisi nafas		
	9.) Memasang manometer pada lengan pasien sekitar 3 cm diatas lipatan tangan.		



- 10.) Menyalakan tombol daya alat sehingga manet akan mengembang secara otomatis
 - 11.) Maka sigmoidanometer akan menampilkan hasil, lalu catat Tekanan darah serta nadi
 - 12.) Akan ditampilkan pada alat tensimeter Menghitung respiasi
 - 13.) Dihitung pada saat pasien sedang bernafas
 - 14.) Hitung selama 1 menit
 - 15.) Catat hasil
 - Pemeriksaan atau pencekalan saturasi oksigen
 - 16.) Pasang oximeter pada jari
 - 17.) Tekan tombol mulai dan alat akan berjalan menghitung
 - 18.) Setelah hasil keluar maka catat hasilnya
- Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terhadap pasien maka didapatkan hasil $T = 36^{\circ}C$, $P = 149 / 83 \text{ mmHg}$, $R = 22 \times / \text{menit}$, suhu $36,6^{\circ}C$, $RR = 20 \times / \text{menit}$, dan $SPO_2 = 93 \%$

B. Evaluasi

Pembimbing Kandidat



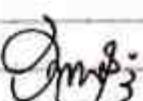
(Andri Nur Sholahah, S.E., M.Kes)

Pembimbing Lahan



(Iffah Humaidah, S.Kep.Nc)

Mahasiswa



(Cut Matila Putri)

LAPORAN KDPK SEMESTER I
(PEMBERIAN OKSIGENASI)

Nama : Cut Nabilah Putri
 Tanggal, jam pengkajian : 03 Juli 2022, 00.41 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. Soedirman Kotabumen

1. Identitas	
Nama	Tn. A
Umur	35 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Alamat	Kertonojo pekutan, 01/04, mirit, Kotabumen, Kab. Kotabumen
2. Keluhan	Pasien merasa lemas sejak 2 minggu smrs. Demam (-), mual (-), muntah (-), mulut atau lidah terasa pahit, nyeri perut (+).
3. Data pendukung	1.) TTV → TO : 160 / 88 mmHg M : 102 x / menit S : 36,6 °C RR : 20 x / menit 2.) DD / Hepatitis reaktif, hepatitis akut 3.) Tidak temukan cholestasis
4. Tujuan	Agar resak yang terjadi pada klien berkurang dan sebagai pemanutan kalutuhan oksigen dalam tubuh.
5. Indikasi / diagnosis	Pola pernapasan tidak efektif
6. Persiapan alat dan bahan	1.) Kanula nasal 2.) Humidifier 3.) Aquader 4.) Tabung oksigen dengan flowmeter 5.) Belang oksigen 6.) Plester
7. Langkah - langkah	1.) Menyiapkan alat lalu mencuci tangan 2.) Mengcek flowmeter dan humidifier 3.) Menghidrasi tabung oksigen 4.) Mengatur posisi pasien semi Fowler atau sesuai dengan kondisi pasien 5.) Mengkaji adanya tanda dan gejala hipotonia pada jantung 6.) Menyambungkan kanula nasal ke selang oksigen dan sumber oksigen. 7.) Memberikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada program medis dan pasien berfungsi dengan baik.

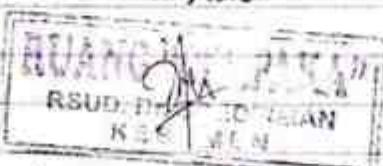


	<p>8.) Meletakkan ujung kanula pada lubang hidung pasien.</p> <p>9.) Mengatur lubang kanula yang elastis ke kepala atau ke bawah dagu sampai tepat dengan kenyamanan pasien.</p> <p>10.) Memeriksa kanula + setiap 8 jam dan pertahanan tahan pelembab terisi setiap waktu.</p> <p>11.) Memeriksa kombari kecepatan aliran oksigen</p> <p>12.) Mencuci tangan</p> <p>13.) Mengevaluasi respon pasien apakah gejala yang berhubungan dengan hipoksia telah hilang.</p> <p>14.) Lakukan pendokumentasi</p>
8. Evaluasi	Pasien telah terpasang naik kanul dan merasa lebih nyaman.

Pembimbing Pendidikan

(Andri Nursholihah, SST, M.Kes)

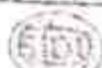
Pembimbing Lahan



(Iffah Humaidah, S.Kep, M.Kes)

Mahasiswa

(Cut Habiba Putri)



LAPORAN KDPK SEMESTER II
(INJEKSI INTRAVENA)

Nama : Cut Melita Putri
 Tanggal, jam pengkajian : 06 Juni 2022, 12.26 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. Soedirman Kebumen.

1. Identitas	
Nama	Mu-R
Umur	25 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Pengaringan, 02/01, Kebumen, Kab. Kebumen
2. Keluhan	Pasien datang mengeluhkan lemas disertai perdarahan via saluran lahir yang terus menerus sejak 3 hari yang lalu. Perdarahan banyak dan bergumpal-gumpal. Nyeri (+), bagian perut kanan sakit dan pagal-pagal, demam (-), mual (-), muntah (-).
3. Data Pendukung	1.) TTV → TD : 102 / 73 mmHg RR : 24 x / menit M : 114 x / menit SpO2 : 97 % S : 36,7 °C 2.) Px abdomen → 1. tampak combung °/R P : terabermassa, konsistensi keras/mobile E, M E A : BU(+) 3.) Tampak perdarahan aktif dari vagina.
4. Tujuan	Dilakukan injeksi intravena dengan obat ketorolac sebanyak 1 ml dengan tujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan Bengkak. Obat ini hanya digunakan setelah operasi yang dapat menyebabkan nyeri.
5. Indikasi / Diagnosis	Anemia, RW ca cervix st 2B dan CRD.
6. Persiapan alat dan bahan	1.) Syringe 3 ml 2.) Middle 3 cc 3.) Obat ketorolac 1 ml 4.) Alcohol Swab 5.) Handsewn 6.) Box Instrumen 7.) Safety Box
7. Langkah-langkah	1.) Mencuci tangan 2.) Mendekatkan alat pada pasien 3.) Menjelaskan prosedur serta tujuan penyuntikan kepada pasien. 4.) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5.) Menggunakan handsewn



- 6.) Memaitkan kekencangan jarum yang telah terpasang pada spruit dan memastikan ada atau tidaknya udara.
 - 7.) Menderinfeksi area injeksi dengan alcohol swab.
 - 8.) Membuka tutup jarum dan manusukkan nya pada area injeksi dengan sudut 15° - 45° , posisikan lubang jarum menghadap ke atas.
 - 9.) Dorong spruit agar obat tersebut dapat masuk habis sebanyak 1 ml.
 - 10.) Kemudian tarik dengan perlahan needle dan tutup kembali jarum suntik.
 - 11.) Observasi sesaat pada area injeksi
 - 12.) Membersihkan alat dan buang sisa ke dalam safety box.
- Tejeph dilakukan injeksi intravena melalui relans infus dengan obat keturulac sebanyak 1 ml dan pasien tidak merasakan adanya alergi.

3. Evaluasi

Pembimbing Pendidikan

(Andri Nur Sholihah, S.Si, M.Kes)

Pembimbing Latihan



(Iffah Humaidah, S.Kep. Msi)

Mahasiswa

(Cut Habila Putri)



LAPORAN KDPK SEMESTER I

(PEMASANGAN INFUS)

Nama : Cut Nabilla Putri
 Tempat, jam pengkajian : 11 Juli 2022, 06.17 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. Soedirman Kebumen

1. Identitas	
Nama	Flv. ♀
Umur	28 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	GG Lusi no.12, Kubosari, 02/02, Kebumen, Kab. Kebumen
2. Keluhan	Pasien GiPoMo datang dengan UK 35+4 minggu IUGR. Oligohidramnion pro SC. koncang (-), lantir darah (-), gerak janin aktif (+)
3. Data Pendukung	1.) TTV → TD : 113 / 80 mmHg RR : 22 x /menit N : 86 x /menit SPO2 : 98 % S : 36,3 °C 2.) Input RL. 20 tpm, sampling, CTG pukul 02.00 3.) Pemeriksaan fisik abdumen rупel (+), MT (-), preskep, OGI 136 x /menit, TFU 23 cm, genital +, lantir campur darah (-) 4.) Obat yang dibawakan ketorolac 3x1, vit C 3x1, tramadol 3x1 Memelihara keseimbangan cairan tubuh dan nutrisi. 5.) Tujuan 6.) Indikasi / diagnosis 7.) Persiapan alat dan bahan
4. Tujuan	Memelihara keseimbangan cairan tubuh dan nutrisi.
5.) Indikasi / diagnosis	GiPoMo UK 35+4 minggu, oligohidramnion, IUGR
6.) Persiapan alat dan bahan	1.) Handisoor banir 2.) Alcohol swab 3.) Tourniquet 4.) Plester 5.) Abuchat no.18 6.) Trantus set 7.) Bak instrumen 8.) Cairan NaCl 9.) Gunting plester
7.) Langkah - langkah	1.) Menyiapkan alat 2.) Memposisikan pasien secara supinali 3.) Memcuang infus set dengan botol NaCl 4.) Pasang roller klem selang infus 2-4 cm di bawah ruang udara dalam posisi off 5.) Identifikasi vena untuk tempat pemuatan abuchat 6.) Patah tourniquet 10-12 cm di atas lokasi pemuatan

- 7.) Minta pasien untuk mengapalkan tangannya dengan perisi ibu jari di dalam genggaman.
 - 8.) Memasang sarung tangan bersih
 - 9.) Menulukkan jarum abcophat secara perlahan
 - 10.) Jika darah sudah terlihat di abcophat, lapai tourniquet dan sambungkan abcophat dengan selang infus
 - 11.) Fiksasi abcophat dan selang infus dengan plester
 - 12.) Atur telesan NaCl
 - 13.) Lepas handrecoen, lalu cuci tangan
- Infus telah terpasang dan telah diatur telesiannya
selaras dengan kebutuhan pasien.

8. Evaluasi

Pembimbing Pendidikan

(Andri Nur Sholihah, S.T., M.Kes)



Mahasiswa

(Cut Nabilah Putri)

**LAPORAN KDPK SEMESTER I
(PEMASANGAN KATETER)**

Mama : Cut Mabila Putri
 Tanggal, jam pengkajian : 09 Juli 2022, 12.55 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. Soedirman Kebumen

1. Identitas	
Nama	Mly.D
Umur	33 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Gelatik, Panjer, Bl./ac, Kebumen, Kab. Kebumen
2. Keluhan	Ibu mengatakan melahirkan pada 08 Juli 2022 dan apabila BAB seperti ngompol.
3. Data Pendukung	1.) TTV → TD : 126/75 mmHg SpO2 : 98 % HR : 90 x / menit Ileha : rubra S : 36,2 °C PR : 68 detik TFU = 34 cm pula : preskrip. 2.) Diberikan terapi sesuai advise, amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, dan etabion 2x1 tablet. 3.) VT → tidak ada kassa, bau (+) 4.) Poring DC → residu 1.000 cc, adv. DC 1/d 24 jam
4. Tujuan	Untuk mengkaji jumlah residu urine.
5. Indikasi / diagnosis	P2A1 post partus spontan dph 1
6. Persiapan alat dan bahan	1.) Handsoap bersih dan steril 2.) Kateter steril 3.) Jelly 4.) Sprut 10 cc 5.) Aquabidet 6.) Urine bag 7.) Bak Instrumen 8.) Plester
7. Langkah - langkah	1.) Menyiapkan alat 2.) Menyampaikan tujuan dan meminta persetujuan kepada pasien untuk melakukan tindakan. 3.) Mencuci tangan dan mengeringkannya 4.) Menutup privasi pasien 5.) Meminta pasien untuk melepas pakaian bawahnya. 6.) Memposisikan pasien dorsal recumben.



- 7.) Memakai handsoen bersih
- 8.) Melakukan vulva higiene
- 9.) Memakai handsoen steril
- 10.) Mengolekkan jelly pada kateter
- 11.) Mendurong masuk kateter ke dalam uretra secara perlahan
- 12.) Meminta pasien untuk menarik nafas
- 13.) Pastikan kateter yang terdorong masuk ke vesica urinaria hingga terlihat urine keluar dari kateter.
- 14.) Mengembangkan balon pengunci di ujung kateter dengan 10-15 cc aquabides.
- 15.) Hubungkan kateter dengan urine bag.
- 16.) Memfiksasi kateter dengan plester
- 17.) Melepas handsoen dan membersangnya pada tempat sampah infektius
- 18.) Melakukan cuci tangan

B. Evaluasi

Pasien sudah terpasang kateter sebagai alat bantu BAF.

Pembimbing Pendidikan

(Andri Mur Sholahuddin, S.ST., M.Kes)

Pembimbing Lahan



(R. Basukiwulan, S.ST., Bdn)

Mahasiswa

(Cut Melila Putri)