

<p>8. Evaluasi</p>	<p>10.) Menyalakan tombol daya alat sehingga manset akan mengembang secara otomatis</p> <p>11.) Maka sfigmomanometer akan menampilkan hasil, lalu catat Tekanan darah serta nadi</p> <p>12.) Akan dilampirkan pada alat tensimeter</p> <p>Menghitung respirasi</p> <p>13.) Dihitung pada saat pasien satu kali bernafas</p> <p>14.) Hitung selama 1 menit</p> <p>15.) Catat hasil</p> <p>Pemeriksaan atau pengecekan saturasi oksigen</p> <p>16.) Pasang oximeter pada jari</p> <p>17.) Tekan tombol mulai dan alat akan berjalan menghitung</p> <p>18.) Setelah hasil keluar maka catat hasilnya</p> <p>Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital terhadap pasien maka didapatkan hasil TD = 149/83 mmHg, H = 73x/menit, suhu 36,6°C, RR = 20x/menit, dan SpO2 = 93 %</p>
--------------------	--

Pembimbing Keperawatan



(Andri Nur Sholah, s. St. M., Kes)

Pembimbing Lahan



(Iffah Humaidah, s. Kep. Ns)

Mahasiswa



(Cut Mabita Putri)

LAPORAN KDPK SEMESTER II
(PEMBERIAN OKSIGENASI)

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

1. Identitas	
Nama	Tn. A
Umur	35 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Alamat	Kertonolo pokutan, 01/04, mirit, Kebumen, Kab Kebumen
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
4. Tujuan	2.) DD / Hepatitis reaktif, hepatitis akut 3.) Tidak tampak cholestasis Agar sesak yang terjadi pada klien berkurang dan sebagai pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh.
5. Indikasi / diagnosa	Pola pernapasan tidak efektif
6. Persiapan alat dan bahan	1.) Kanula nasal 2.) Humidifier 3.) Aquades 4.) Tabung oksigen dengan flowmeter 5.) Selang oksigen 6.) Plester
7. Langkah - langkah	1.) Menyiapkan alat lalu mencuci tangan 2.) Mengecek flowmeter dan humidifier 3.) Menghidupkan tabung oksigen 4.) Mengatur posisi pasien jemi fowler atau sesuai dengan kondisi pasien 5.) Mengkaji adanya tanda dan gejala hipoksia pada jalan napas 6.) Menyambungkan kanula nasal ke selang oksigen dan sumber oksigen. 7.) Memberikan aliran oksigen sesuai dengan kecepatan aliran pada program medis dan pastikan berfungsi dengan baik.



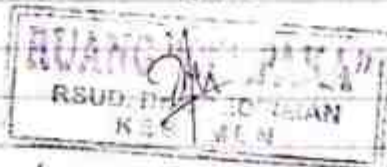
<p>B Evaluasi</p>	<p>8.) Meletakkan usung kanula pada lubang hidung pasien.</p> <p>9.) Mengatur lubang kanula yang elastis ke kepala atau ke bawah dagu sampai tepat dengan kenyamanan pasien.</p> <p>10.) Memeriksa kanula ± setiap 8 jam dan pertahankan tabung pelembap terisi setiap waktu.</p> <p>11.) Memeriksa kembali 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 pendokumentasian</p> <p>Pasien telah terpasang nasal kanul dan merasa lebih nyaman.</p>
-------------------	---

Pembimbing Pendidikan



(Andri Nur Sholihah, SST, M Kes)

Pembimbing Lunan



(Iffah Humaidah, S.Kep, Ns)

Mahasiswa



(Cut Nabila Putri)

<p>8. Evaluasi</p>	<p>6.) Memastikan kekencangan jarum yang telah terpasang pada spuit dan memastikan ada atau tidaknya udara.</p> <p>7.) Mendisinfeksi area injeksi dengan alcohol swab.</p> <p>8.) Membuka tutup jarum dan memasukkannya pada area injeksi dengan sudut 15° - 45°, pastikan lubang jarum menghadap ke atas.</p> <p>9.) Dorong spuit agar obat tersebut dapat masuk habis sebanyak 1 ml.</p> <p>10.) Kemudian tarik dengan perlahan needle dan tutup kembali jarum suntik.</p> <p>11.) Observasi sesaat pada area injeksi</p> <p>12.) Membersihkan alat dan buang sisa ke dalam safety box.</p> <p>Telah dilakukan injeksi intravena melalui relung infus dengan obat ketorolac sebanyak 1 ml dan pasien tidak merasakan adanya alergi.</p>
--------------------	---

Pembimbing Pendidikan



(Andri Nur Sholihah, S-ST, M.Kes)

Pembimbing Lapangan



(Iffah Humaidah, S.Kep-RTS)

Mahasiswa



(Cut Nabila Putri)

8. Evaluasi

- 7.) Minta pasien untuk melepaskan tangannya dengan posisi ibu jari di dalam genggaman.
 - 8.) Memasang sarung tangan bersih
 - 9.) Menuiukkan jarum abochat secara perlahan
 - 10.) Jika darah sudah terlihat di abochat, lepas tourniquet dan sambungkan abochat dengan selang infus
 - 11.) Fiksasi abochat dan selang infus dengan plester
 - 12.) Atur tetesan NaCl
 - 13.) Lepas handcream, lalu cuci tangan
- Infus telah terpasang dan telah diatur tetesannya sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pembimbing Pendidikan

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

Pembimbing Lahan



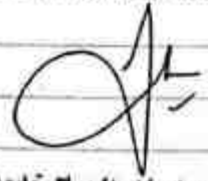
(Mastiti Agustanti, S.T., Bdn)

Mahasiswa

(Cut Nabila Putri)

<p>B. Evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7.) Memakai handycoon bersih 8.) Melakukan vulva hygiene 9.) Memakai handycoon steril 10.) Mengoleskan 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 handycoon dan membuangnya pada tempat sampah infeksius 18.) Melakukan cuci tangan <p>Pasien sudah terparang kateter sebagai alat bantu BAK.</p>
--------------------	---

Pembimbing Pendidikan



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

Pembimbing Lahan



(Chandra Kusumanti, S.ST., Bdn)

Mahasiswa



(Lut Nabila Putri)