

LAPORAN KIRK UNTUK SEMESTER II  
INJEKSI INTRAVENA

Nama mahasiswa : Suci Nurrahmah Purmay  
Tanggal/jam praktikum : 1 Juli 2022 / 08.00  
Tempat praktikum : Ruang kuliah

1. Identitas	
Nama <del>Melungga</del>	Yanto
Umur	52
Jenis Kelamin	Laki-laki
Alamat	Kecamatan PT/KW : 02/01 Lampung, Kab. Kebumeh.
2. Keluhan	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala pada kedua sisi disertai demam sejak 1 hari masuk rumah sakit. Tidak mual, tidak muntah, tidak batuk pilek, demam, Jerak nafas, dan BAB tidak cair.
3. Data Fisikologi	1. Kesadaran dalam keadaan sadar. 2. TTV : P : 20 x / menit N : 98 x / menit TD : 135 / 92 mmHg S : 38,5 C
4. Tujuan	Pemberian injeksi intravena obat antibiotik untuk memburuk dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh pasien.
5. Indikasi / Diagnosa	Septikemia, PS, dan febris.
6. Persiapan alat dan bahan	1. Box instrumen 2. Jarum dan spuit yang telah kean obat 3. Kapsul alkohol / alkohol swab 4. Sarung tangan
7. Langkah tindakan	1. Cuci tangan. 2. Basuh obat yang telah didapatkan untuk disuntikkan langsung kepada pasien. 3. Penderitaan nama yang tertera dengan gelang nama yang terpasang pada pasien. A. Persiapan alat pada pasien. 5. Beritahu pasien prosedur tindakan yang akan dilakukan. 6. Pasang sarung tangan 7. Cari tempat perivena suntikan B. Bersihkan tempat suntikan dengan kapas alkohol / swab dan lakukan aspirasi hingga mengering.

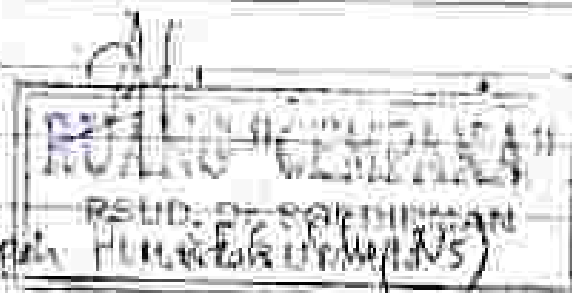
8. Evaluasi.

9. Memberikan aliran cairan infus ke vena pasien.
  10. Siapkan spuit yang telah berisi obat.
  11. Masukkan jarum spuit ke tempat penuntemkan
  12. Secara perlahan suntikkan obat ke dalam aliran infus.
  13. Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit.
  14. Susutamban aliran cairan infus ke vena.
  15. Amati kelancaran tetesan infus
  16. Lepaskan sarung tangan
  17. Bersihkan alat dan pasien.
  18. Lanjutkan ke dokumentasian.
1. Pasien Perjan pasien saat diinjeksi melalui intra vena, pasien merasa sedikit gatal.
  2. Keadaan pasien selama prosedur dan sudah pulang
  3. Obat yang diinjeksikan adalah ceftriaxone
  4. Pasien mengetahui obat yang diinjeksikan adalah ceftriaxone

Pembimbing Pendidikan

(Anani Nur Shalikhah S.T., N.Kes)

Pembimbing Lahan



(Huda Huda)

Mahasiswa

(Shivani Nurrahmah P)

**KEPERAWATAN DASAR PRAKTIK PERIUK  
Pemeriksaan Fiks**

Nama Mahasiswa : Givini Kheranisa Ghindy  
 Tanggal / Jam pengisian : 8 Juli 2022 / 0.00 WIB  
 Tempat Praktek : Ruang Bengunan

1. Identitas	
Nama	Tu Sugami
Umur	42 thn
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Sragen selatan sudamara, 03/05, Bulusparitren, Kab. Kebumen
2. Keluhan	64 Pz Ac UK 12 ngg, Keluar darah pervaginam disertai mual, nyeri saat jumlah post part 09-20 (00/1/12), darah disertai gajih dan keluar fiks
3. Tanda dan gejala	1. KU = 6m, pasien tampak sangat nyeri 2. TTV = P = 20 x / menit N = 80 x / menit TO = 130 / di malam S = 37,2 °C SpO2 = 98 %
4. Tujuan	1. Untuk menilai masalah 2. Untuk mengobservasi / menentukan diagnosis 3. Untuk memberikan penatalaksanaan dan pencahatan.
5. Indikasi / Diagnosis	64 Pz Ac UK 12 ngg dengan AB Hf Inkomplek
6. Persiapan alat dan bahan	1. Tensiometer 2. Termometer 3. Klem kateter ukuran 4. Ovensiler
7. Langkah tindakan	1. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Meletakkan tangan 4. Memeriksa pasien untuk berbagai lintang di atas tempat tidur 5. Pemeriksaan umum → TTV : tekanan darah, Suhu, Nadi, Pernapasan, dan Saturasi

6. Memeriksa keadaan fisik tubuh :

- a. Kulit dan nails, ada edema atau tidak, warna kulit, ketajaman dan sklera.
  - b. Perut lunak, palpasi terdapat hepar dan splenomegali
  - c. Pada inspeksi, inspeksi simetris atau tidak muncul asimetri atau tidak, keadaan umum.
  - d. Pemeriksaan paru, inspeksi ~~suara~~ paru ada atau tidak, perkusi atau tidak.
  - e. Gigitan, keluar lendir, darah, ketajaman atau tidak.
  - f. Pemeriksaan ekstremitas, paru ada edema atau tidak, ada ulser atau tidak dan refleks patella.
7. Memeriksa alat dan perlengkapan
8. Mensterilkan hasil pada pasien.
9. Melakukan pencatatan.

6. Etiologi

penyakit ini disebabkan

Tekanan darah = 180/82      RR : 20  
 Nadi : 80      suhu 37.2 °C

Tidak ada edema pada wajah, mata konjungtiva merah muda, sputum putih, di lidah tidak ada pembesaran lidah terdapat hepar, splenomegali, perkusi paru simetris, ralingus serta mengeras, pada abdomen tidak terdapat adanya pembesaran, perkusi terdapat tidak ada edema pada kaki, tidak ada ulser terdapat (+) pada HCl, Gigitan tidak ada ulser, ada pengisian darah pada selaput, anus tidak ada hemoroid.

Lembriking kondision

(Antri Nur Shelihah, S.ST, M.K)

Memeriksa pasien



(NASTI AGUSTANTI, S-ST, Am  
 NIP. 19760815 200604 2028)

Mahasiswa

(Shivani Numbanah)

# LAPORAN KPRK UNTUK SEMESTER II

PERIKSIAN T.TV/VITAL sign

Nama Mahasiswa : Shuani Nurrahmah Purndy  
 Tanggal/Jam Pengisian : 3 Juli 2022 / 1200  
 Tempat praktik : Ruang Kurasa

1. Indikasi	
Nama	Nimron Pardi
Umur	67
Jenis	Laki-laki
Alamat	Kabupaten, Kabupaten Wadulirang 0103, Wonorebo.
2. Keluhan	Pasien datang dengan keluhan demam tidak mau makan sejak 2 hari yang lalu post hb, tidak minum, BAB hitam sejak 1 hari sejak rumah sakit.
3. Data Pendukung	1. Peradanan pasien EM 2. TTV : TD : 261 (139 mm Hg) N : 68 x / menit P : 10 x / menit S : 36,5 °C SpO <sub>2</sub> : 95
4. Indikasi /diagnosa	IKD Dgipneu
5. Tujuan	Untuk mengatasi keadaan pasien sebelum kita melakukan analisa yang selanjutnya sangat lapuk dan berat melakukan asuhan, dan memberikan asuhan klien yang akan kita asuh. dan monitor perkembangan pasien.
6. Persiapan alat dan bahan.	1. Handsecon 2. Jam tangan /kover 3. Termometer 4. Spigmomometer 5. Serbet 6. Alat tulis 7. Kaps PTT / air PTT.
7. Langkah Tindakan.	1. Membaca catatan medik dan mengecek identitas pasien. 2. Menyiapkan tempat : Aman, nyaman, bersih dan terjaga keprivasi 3. Menyiapkan peralatan 4. Mencuci tangan dan mengeringkannya dengan handuk sekali 5. Memeriksa suhu badan a. Menyalakan termometer - b. Mengarahkan termometer pada bagian yang direses. c. Menunggu beberapa saat d. Membaca hasil e. Menuliskan pemeriksaan suhu badan.

<p>8. Evaluasi</p>	<p>6. Pemeriksaan Tekanan Parah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur posisi pasien miring</li> <li>Pasang manset pada lengan pasien sesuai 3 cm diatas lipatan lengan</li> <li>Nyalakan tombol daya alat dan matikan akan mengembang otomatis.</li> <li>Tensimeter akan menampilkan hasil, kemudian total</li> </ol> <p>7. Tekanan darah serta nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pada kaku nadi akan ditampikan pada alat tensimeter.</li> <li>Menghitung respirasi</li> <li>Dihitung saat pasien mulai bernafas setiap bernafas.</li> <li>Menghitung selama 1 menit.</li> <li>Mencatat hasil</li> </ol> <p>8. Pemeriksaan Suhu dan Dkengon</p> <p>TD : 261/139 mm Hg  M: 68 x /menit  P: 10 x /menit  S : 36,5<sup>o</sup>      SpO<sub>2</sub> = 98%</p>
--------------------	--

Pembimbing Pendidikan



(Mari Nur Sholikhah S.ST., N.P.)

Pembimbing Iaham



(Hani Hani N.P.)

Mahasiswa



(Shivani Nurrahman P)

# LAPORAN KDDK UNTUK SEMESTER II

## DEMANGAN INFLU

Nama Mahasiswa : Shivani Murrachmah Purnady  
 Tanggal / Jam Pengisian : 2 Juli 2022 / 16.00  
 Tempat praktik : Ruang praktik

1. Identifikasi	
Nama	Daryast
Umur	59
Jenis Kelamin	Pemampuan
Alamat	Widoro, Widoro Payung Timur, Desa Karangambing, Kab. Gunung
2. Riwayat	Pasien datang dengan keluhan lemas kepala, yang di ramban kurang lebih 4 hari sudah mulai es. Mata merah, BAB kaku sedikit, dan sulit BAB, mata mata akyang - anyangan.
3. Data pendukung	1. Panen sadar, CM 2. TD : TA : 149/80 mmHg N : 67 x / menit P : 20 x / menit S : 38,4 C SpO <sub>2</sub> : 95
4. Tujuan	Untuk mengetahui ketahanan cairan atau elektrolit pada tubuh. memberikan kebutuhan air, elektrolit dan kebutuhan akan zat-zat makanan untuk kebutuhan dalam tubuh sehari-hari. serta memperhatikan kualitas cairan yang diabsorpsi dan kebutuhan cairan.
5. Indikasi / diagnosis	Dehidrasi HT, dan post hipertensi d.t. praps. uteri A. kelenj. urine.
6. Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat - Sarung tangan bersih - Masker Alkohol - Tourniquet - Kassa steril - plester - Aseptic technique - Transfusion set - Blood pack (kard) - Ben Insulinan - Gunting pirus - Bengkok - Cairan Hall - Spuit 3 cc - Lampu dok sediaan.
7. Langkah tindakan	1. Memeriksa pasien yang akan dilakukan prosedur darah. Memeriksa nomor, nomor tempat tidur, Nama, Alamat, Status pasien dan mengkonfirmasi data di blood pack dengan status pasien.

<p>3- Evaluasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisikan pasien secara supinasi</li> <li>3. Membarong infus set dengan botol NaCl. Mengisi ulang infus dengan cara menekan bilik kemudian masukkan udara yang terdapat pada selang.</li> <li>4. Pasang roller baru selang infus 2-4 cm dibawah ruang udara. Peler him dalam posisi off.</li> <li>5. Identifikasi lend yang terdapat di atasas untuk tempat pemasangan aborath :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari daerah pembedahan tulang</li> <li>b. Gunakan uena dibagian pinggang distal kiri dan dahulu</li> <li>c. Hindarkan pematangan ulang lintasura ditergangkan tangan kiri, di tangan yang dominan, dipersebarngan uena.</li> </ol> </li> <li>6. Pasang tourniquet 10-12 cm di atas lokasi pembedahan.</li> <li>7. Minta pasien mengopurkan tangannya dengan perit ibu jari di dalam genggaman.</li> <li>8. Memarahi gelang tangan bersih.</li> <li>9. Menurunkan jarum aborath secara perlahan ke lokasi pembedahan dengan sudut 20-30 derajat.</li> <li>10. Jika darah sudah terlihat di aborath, lepaskan tourniquet dan sambungkan selang infus dengan aborath.</li> <li>11. Fiksasi aborath dengan selang infus dengan plester.</li> <li>12. Atur tekanan cairan NaCl</li> <li>13. Atur tetapan 28-40 tetapan/menit</li> <li>14. Lepas dan buang raring tangan dikempas rompi.</li> <li>15. Fiksasi alat dan pasien.</li> </ol> <p>Partisi diparang infus semua nyiri dibagian tangan yang terparang infus.</p>
--------------------	---

Pembimbing Pendidikan

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Andes Nur Sholikhah S.T., M.Kes)



(Rifal Husulita S.Kep.Ms)



(Shuan Alimathman P)



LAPORAN KIRK UNTUK SEMESTER II  
Pematangan RTG

Nama Mahasiswa : Shivani Nurrahmah Purandiy  
Tanggal/jam Pengambilan : 6 Juli 2022 / 17.00  
Tempat praktik : Ruang tempaan

1. Identitas	
Nama	Sugiyah
Umur	86
Jenis kelamin	Pemempuan
Alamat	Mangunharjo, 03/02 Adimulyo kab. Kebumaha.
2. Keluhan	Panen dangkal dengan keluhan sakit nafas & hantusan Mauk ke. Teras menurun hdaor membaik dengan istirahat membaik dengan posisi duduk, kedua tangan dan kaki bengkok, BAK lancar, berobat ke bidan kaum ada kelanjutan, riwayat KAYAKIT HT.
3. Data pendukung	1. Keadaan janta cukup, LM 2. TTV : TD : 145/85 N : 101 RR : 20 S : 36,4 SpO <sub>2</sub> : 100
4. Tujuan	Diperangnya RTG pada pasien bertujuan untuk membantu pemberian makanan dan obat-obatan kepada pasien yang tidak bisa mengonsumsi makanan atau obat dan minum.
5. Indikasi /diagnosa	CHE NYMA IV HHD ARF
6. Persiapan alat dan bahan	1. Menyiapkan kawat : paku, nyaman, bersih dan terjaga privasi a. Memakai elenex 3. mencuci tangan 4. Membantu pasien dengan posisi Fowler/high Fowler. 5. pasang handuk pada pasien, letakkan kisi dalam jangkar- an petegar. 6. Meminta pasien untuk keIFs dan bernafas normal dengan menutupi satu hidung kemudian mengalangkanya dengan menutupi hidung yang lain untuk memastikan Intersisi: HT.

	<p>7. Peralatan lengkap, termasuk handpiece bersinar hidung dengan menggunakan laser.</p> <p>8. Laporan handpiece dan ruang pada tempat sampah inspeksi</p> <p>9. Guna handpiece lebih.</p> <p>10. Mengukur panjang silang dengan menggunakan metode Hanson, mula-mula pada 10 cm pada rongga kemudian lakukan pengukuran dengan mengukur jarak puncak hidung ke daun telinga bawah dan pada tempat di sutur. Kemudian silang diukur pada persinggahan antara silang dan tanda pengukuran tradisional.</p> <p>11. Ten tanda pada pinggang silang yang sudah diukur dengan menggunakan film laser atau piper, gunakan perantara mengambil piper.</p> <p>12. Gesekan kuku pada NET sepanjang 10-12 cm dan ujung silang</p> <p>13. Laporan pasien bahwa kuku akan agar sepanjang secara perlahan-lahan</p> <p>14. Lanjutkan hingga teronggokan hidung. Jika tidak teronggok, gunakan silang dan jangan diarahkan</p> <p>15. Menganjutkan pasien untuk lebih setelah dipasang NET.</p> <p>16. Memasang spuit pada ujung NET, memotong silang pada partisi di atas pasien (lambung) kemudian lakukan 10-20 cc udara dengan tepat. Masukan ujung bagian silang NET ke dalam mangkok yang berisi air. Jika terdapat gelembung udara silang harus terlanjut</p> <p>17. Pinal silang dengan piper.</p> <p>18. Laporan silang tangan dan dibuang.</p> <p>19. Menutupi tangan</p> <p>20. Melakukan dokumentasi</p> <p>8. Evaluasi</p> <p>Panen selang pemasangan NET tidak ada di bagian lambung silang (gunakan bagian lambung dengan menggunakan sekering untuk mendapatkan hasil laser, partisi lambung</p>
--	---

Pembimbing Pendidikan

(Andi Nur Salim S.E. ST, M.T)

Pembimbing Klinik

RUMAH SAKIT  
RS  
Falah Hudaiddah S.K.P.N

Stafannya

(Shivani Nuraini) P