

Nama mahasiswa : Julia muliana
 Tanggal / Jam : 19. Juni. 2021
 Tempat Praktik : RSHY PPHI

1. Identitas	Nama Umur Jenis Kelamin Alamat	NY. Sulis 50 tahun Perempuan WONOHYO RT 1 RW 11 WONOHYO GAYATRETA Klaten
2. Keluhan		nyeri perut kanan bawah, lemes, distensi abdomen
3. Data Pendukung		1. Klien mengatakan nyeri 2. TTV: TD = 120 / 60 mmHg S = 36 °C M = 97 x / menit SpO ₂ = 95 % RR = 20 x / menit
4. Tujuan		Tujuan di lakukan pemasangan kateter meningkatkan kenyamanan klien akibat distensi abdomen, menghitung sisa urin dalam kandung kemih.
5. Indikasi		Post OP
6. Persiapan alat dan bahan		<p>Persiapan alat</p> <p>a. Bab steril</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 pinset chirurgis - 2 pinset anatomis - 5 deppep - 1 benkok - 2 klem kecil - 1 lembar kassa - duk bolong <p>b. Kateter steril</p> <p>c. Urin bag</p> <p>d. 1 Patang larung tangan steril</p> <p>e. spuit steril 10cc / 20 cc</p> <p>f. Cairan steril</p> <p>g. Jelly</p> <p>h. Perisak</p> <p>i. plester dan gunting</p> <p>j. pencekang</p>


7.	Lindaran Pelebaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. mencuci tangan 2. gunakan handson bersih 3. Membantu pasien dengan posisi high fowler 4. Periksa lubang hidung yang akan di pasang 5. pasang handuk kecil di dada pasien 6. letakan bingkai di sisi klien 7. buka plastik pembungkus selang NGT 8. ukur panjang selang NGT yang akan di masukan 9. pasang klem arteri di ujung selang NGT 10. berikan jelly di selang NGT sepanjang 10-12 cm 11. masukan selang NGT 12. lanjut masukan selang sampai rongga hidung nasofaring. 13. meminta klien untuk menelan dengan memberikan air minum. 14. Fiksasi selang NGT dengan maser selang 1/2 mase 15. angukan klien tilers dan bernafas 16. Fiksasi selang dengan plester anti alergi 17. rapikan alat dan pasien 18. lepaskan sarung tangan 19. cuci tangan
8.	evaluasi	Pasien terpasang NGT NO:16


pembimbing pend.

pembimbing lahan.

mahasiswa


 C. Bellan angrah estri .SSY.,MMR


 Prose (Gawini Vianet S. Kep. No.)

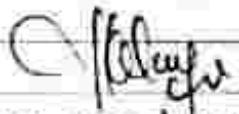

 Juliana M.

Nama mahasiswa : Julia mutiara
 Tanggal / Jam : 02. Juli. 2022
 Tempat praktik : RSHY PDH


1.	Identitas Nama Umur Jenis kelamin Alamat	NY. Siti Fatimah 32 tahun Perempuan Paket, Sumberharjo, Prambanan Sleman
2.	Keluhan	Keluar darah dari kemaluan dengan intensitas banyak dari jam 19.30 terus sedikit nyeri
3.	Data pendukung	1. Darah keluar seperti sedang haid 2. TTU : TD : 150/80 mmHg S : 37°C N : 75x/menit SpO ₂ : 100% RR : 20x/menit
4.	Tujuan	Tujuan dilakukan pemasangan infus RL untuk mengatasi terjadinya syok akibat banyaknya darah yang keluar, untuk memenuhi cairan tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi
5.	Indikasi	Abortus imminens
6.	Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat a. Sarung tangan bersih b. Tourniquet c. Kassa steril d. Meter e. abocath f. infus set g. botol infus RL h. Gunting i. Bengkok j. Cairan RL k. spuit 3 cc l. betadine m. pengalir n. Kapas alkohol
7.	Tangkah Pelaksanaan	1. mencuci tangan 2. Pakai sarung tangan 3. Posisikan pasien, secara supinasi

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Buka set infus, memasang infus set dengan botol RL. 5. Pasang roller klem selang infus 2-4 cm dalam posisi off 6. buka segel botol cairan infus 7. pasang pengalas 8. pasang tourniquet 10-12 di atas lokasi penusutan 9. meminta pasien untuk mengempalkan tangan 10. pilih vena yang akan ditulus 11. bersihkan area penusutan dengan alcohol swab 12. masukan jarum dengan sudut 30-30° 13. jika darah sudah terlihat di alcohol. lepasan tourniquet dan sambungkan selang infus dengan alcohol 14. fixasi alcohol dan selang infus dan plester 15. alur tetapan cairan RL 16. tetapan 20 tpm 17. rapikan alat dan pasien 18. lepaskan handson di tempat sampah 19. mencuci tangan 20. dokumentasi
0. evaluasi	Pasien terpatang infus RL 20 tpm

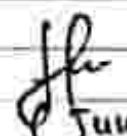
Pembimbing Pend


(Belian Angroh Esti, SSX, MMR)

Pembimbing Jahan


(Taufan Rochmanita, Amd. Keb. NI)

mahasiswa


(Julia Mutiara)

Nama mahasiswa • Julia Mutiara
 Tanggal / Jam • 8 Juni 2022 / 00.15
 Tempat Praktik • RSIP PDHI

1. Identitas	
Nama	Ny. Ijah
Umur	72 tahun
Jenis kelamin	perempuan
Alamat	Babadan, Purwomartani, Kalasan
2. Keluhan	Pusing, Lemas, Mata berkunang-kunang Sering mengeluh sakit kepala, selak nafas.
3. Data pendukung	1. klien mengatakan pusing 2. TTV = TD = 150/97 mmHg S = 36.5°C N = 85 x/menit RR = 22 x/menit SpO ₂ = 95%
4. Tujuan	Tujuan dilakukan pemberian injeksi Furosemid untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh, mempersiapkan untuk buang air kecil.
5. Indikasi	hipertensi
6. Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat a. spuit 3 - 5 ml b. kapas c. alkohol d. Torniquet e. sarung tangan f. box instrumen g. bengkok h. safety box i. obat (furosemide)
7. Tindakan Pelaksanaan	1. mencuci tangan 2. memakai handseon 3. memastikan jarum sudah terpasang kencang 4. meminta pasien mengulung bahu 5. memasang torniquet 10-12 cm 6. mendesinfeksi area injeksi 7. membuka tutup 8. menusuk jarum dengan sudut 15-45° 9. menstabilkan alat pengambil darah

	<ul style="list-style-type: none"> 10. menarik pleon spuit 11. melepaskan torniquet 12. menarik spuit / jarum, menaruh beras ke dalam dengan kapas 13. meninggikan lengan pasien 14. memasang hand aid 15. merawat pasien 16. membersihkan alat 17. melepaskan handuk 18. mencuci tangan 19. melakukan pendokumentasian
8. evaluasi	Plien diberikan injeksi Furosemide

Pembimbing pend.

Pembimbing (ahar,

mahasiswa

[Signature]

[Signature]

[Signature]

(Betian angrah estri. SSZ. MMR) (Cristina Winimanti. S-top, Nes) (Julita mutiara)

Nama Mahasiswa : Julia Mulia
 Tanggal / Jam : 13 Juli 2022 / 17.09
 Tempat Praktek : RSIP PDHI

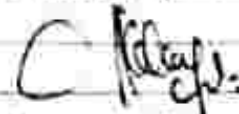
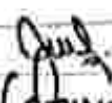
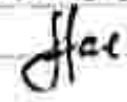
1. Identitas	
Nama	NY. Lakan
Umur	51 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Jelis Rt 20 Rw 07 Jibayan Manisenggo Klaten
2. Keluhan	Batuk, sesak, dan kien tampak lemas
3. Data Pendukung	1. Kien mengalami lemas 2. TV - TD : 121 / 70 mmHg N : 98 x / menit RR : 20 x / menit SpO ₂ : 83 % S : 36 °C
4. Tujuan	Tujuan di lakukan Pemasangan oksigen nasal kanul agar sesak yang terjadi pada kien berkurang dan memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh
5. Indikasi	Pola Pernafasan tipe EFEKTIF
6. Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat a. Kanula nasal b. Selang oksigen c. Humidifier d. air steril e. Jelly f. Labung oksigen dengan flowmeter g. Plester h. gunting
7. Tindakan Pelaksanaan	1. mencuci tangan 2. mengecek flowmeter dan humidifier 3. menghidupkan labung oksigen 4. mengatur posisi pasien semitowler 5. menyambungkan kanula nasal ke hidung 6. meletakan ujung kanula pada lubang hidung 7. mengatur lubang kanula ke kepala dan dagu 8. meminta pasien untuk setiap menarik napas melalui hidung 9. memberi plester pada kanula di kedua sisi

		10. menanyakan pasien apakah seandainya beresung atau tidak 11. memberitahu klien bahwa tindakan sudah 12. rapikan alat dan pasien 13. lepaskan sarung tangan 14. mencuci tangan
8.	evaluasi	Pasien terpasang nasal kanul 3 L/menit

Pembimbing Pend.

Pembimbing lahan

mahasiswa

 (Belian Anggraeni Fitri SSy, MMR) (Christine Wini Irianti S.kep., Ners) (Julia M)

Nama mahasiswa : Julia muliana
 Tanggal / Jam : 7 Juli 2022 / 17.25
 Tempat Pratik : RENCANAH

1.	Identitas nama umur jenis kelamin Alamat	Tn. Endro Budi Atmoro 31 tahun laki-laki Satekan Rt 9 Rv II Wukirari Lingsingdan Sleman
2.	Keuhan	muntah darah, lemas, pucat. Klien mengatakan sudah 2 hari tidak bisa menelan
3.	Data pendukung	1. Klien mengatakan susah menelan 2. TV, TD: 117/118 mmHg SpO ₂ : 98% M: 100 x/menit S: 36.5°C RR: 20 x/menit
4.	Tujuan	Tujuan dilakukan pemasangan NGT untuk membantu mempermudah pemberian nutrisi dan cairan dengan melarutkan memasukkan makanan dan minuman masuk ke lambung, memasukkan obat bagi klien yang tidak dapat di berikan secara oral
5.	Indikasi	Susah menelan
6.	Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat a. Selang ukuran dewasa b. selimut c. jelly d. pinset e. handuk f. bengkok g. Plester h. gunting i. spuit 10cc/20cc/50cc j. handeoon k. stetoskop l. senter m. spatel n. pen light o. korentong p. segeles air putih q. film arsel


7.	Lindaran Pelebaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. mencuci tangan 2. gunakan handson bersih 3. Membantu pasien dengan posisi high fowler 4. Periksa lubang hidung yang akan di pasang 5. pasang handuk kecil di dada pasien 6. letakan bingkai di sisi klien 7. buka plastik pembungkus selang NGT 8. ukur panjang selang NGT yang akan di masukan 9. pasang klem arteri di ujung selang NGT 10. berikan jelly di selang NGT sepanjang 10-12 cm 11. masukan selang NGT 12. lanjut masukan selang sampai terdengar hidung, nasofaring. 13. meminta klien untuk menelan dengan memberikan air minum. 14. Fiksasi selang NGT dengan mense selang 4/meshe 15. angukan klien tilers dan bernafas 16. Fiksasi selang dengan plester anti alergi 17. rapikan alat dan pasien 18. lepaskan sarung tangan 19. cuci tangan
8.	evaluasi	Pasien terpasang NGT NO:16


pembimbing pend.

pembimbing lahan.

mahasiswa


 C. Bellan angrah estri .SSY.,MMR


 Prose (Gawini Vianet S. Kep. Nos)


 Juliana M.