

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK
"PELEPASAN KATETER"

Nama : Ninda Arlindawati
 Tanggal / jam pengkajian : 01 Juli 2022 / 10.30 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1) Identitas	
Nama	Ny. A
Umur	32 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Bumirejo, 10/02, Kebumen, Kab. Kebumen.
2) Keluhan	Pasien tidak nyaman saat menggunakan kateter
3) Data Pendukung	<p>1) ITV => TD = 138 / 92 mmHg N = 98 x / menit S = 36,9 °C RA = 21 x / menit SpO₂ = 97 %</p> <p>2) * KU @ CM * KIE, PH Nutrisi, Ibu mengerti * KIE mobilisasi bertahap, Ibu mengerti</p> <p>3) Instruksi PPA AFF DC jam 10.30</p>
4) Tujuan	Tujuan dilakukan pelepasan kateter adalah untuk melatih pasien Buang Air Kecil (BAK) dengan normal tanpa menggunakan kateter.
5) Indikasi / Diagnosa	P3 A0 PEB Riw. Sc 2 x BDP
6) Persiapan alat dan bahan	<p>1) Handscoon</p> <p>2) Sput 10 cc</p> <p>3) Kantong plastik infeksius</p>
7) Langkah Tindakan	<p>1) Melakukan salam dan sapa pada pasien</p> <p>2) Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien</p> <p>3) Menggunakan handscoon</p> <p>4) Memposisikan pasien dorsal recumbent</p> <p>5) Melepas kunci kateter dengan sput 10 cc dengan menyekat air di dalam kateter hingga gelembung pada kateter tidak ada</p> <p>6) Memasukkan urine bag dan selang kateter ke dalam</p>



<p>a) Evaluasi</p>	<p>kantong plastik infeksius. a) Melepas handloom dan membuang pada tempat sampah infeksius. b) Mencuci tangan. Kateter pada pasien sudah di lepas tidak menggunakan lagi dan bisa buang air kecil (BAK) sendiri.</p>
--------------------	--

Pembimbing Pendidikan



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

Pembimbing Lapangan



(Nastiti Agustanti, S.ST., Bdn)

Mahasiswa



(Nindra Arindawati)

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK "OKSIGENASI"

Nama : Nindra Arindawati
 Tanggal / jam Pengajaran : 12 Juli 2022 /
 Tempat Praktik : RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1) Identitas	
Nama	Tn. K
Umur	42 tahun
Jenis Kelamin	Laki - laki
Alamat	Panerusan 09/02, Wabalsitang, Kab. Wonorejo
2) Keluhan	Pasien mengatakan nyeri perut, sesak nafas, Perut terasa begah, mual muntah, keringat dingin, dan dada terasa berat.
3) Data Pendukung	<p>1) Pasien tampak lemas</p> <p>2) TTV => TD = 161 / 20 mmHg N = 101 x / menit S = 36,6 °C RR = 27 x / menit SpO₂ = 98 %</p> <p>3) KU cukup CM Kepala = CA +/- SI +/- Thorax = SDV (+) Rh (-) Wk (-) Abdomen = Distensi (-) BU (+) Supel (+) NT (-) Extremitas = AH (+) Edema (-)</p> <p>4) R/w penyakit : Cardiomegali, Tifoid</p>
4) Tujuan	Tujuan dilakukan oksigenasi adalah untuk kadar oksigen didalam tubuh tercapai sehingga fungsi organ berjalan lancar.
5) Indikasi / Diagnosa	Colic Abdomen / Dyspnea CPH.
6) Persiapan alat dan bahan	<p>1) Kanula Nasal</p> <p>2) Selang oksigen</p> <p>3) Humidifier</p> <p>4) Tabung oksigen dengan flowmeter</p> <p>5) Plester</p>
7) Langkah Tindakan	<p>1) Mencuci tangan</p> <p>2) Mengidentifikasi pasien</p> <p>3) Memastikan oksigen telah tersedia dan terpasang regulator, flowmeter dan humidifier.</p>

<p>f) Evaluasi</p>	<p>4) Memposisikan pasien supinasi 5) Menghubungkan selang nasal kanul ke sumber oksigen. 6) Memposisikan prong dari kanul hidung agar melengkung ke bawah, kemudian isensi prong di bawah rongga hidung. 7) Menyalakan aliran oksigen sesuai dengan dosis yang dibutuhkan pasien dan memastikan aliran oksigen terasa di pasien 8) Memposisikan selang di atas dan di belakang telinga pasien 9) Mengencangkan klip supaya tidak mudah lepas. k) Melakukan pemantauan respon klinis pasien. Telah terpasang nasal kanul pada pasien sudah mendapatkan peningkatan ekspansi dada dan sudah memenuhi ketuntasan oksigen.</p>
--------------------	--

Pembimbing Pendidikan



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

Pembimbing Lahan



(Iffah Humaidah, S.Kep.Ns)

Mahasiswa



(Nimra Arlindawati)

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK
"INJEKSI INTRAVENA"

Nama : Nindra Arlindawati
 Tanggal / jam Pengkajian : 02 Juli 2022 / 16.00 WIB
 Tempat Praktik : RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1) Identitas	
Nama	Ny. M
Umur	30 tahun
Jenis Kelamin	P perempuan
Alamat	Kilwanan, Banjursasar, di/os Buluspesantren, Kab. Kebumen
2) Keluhan	Ibu mengatakan nyeri luka pada op skala 3
3) Data Pendukung	<p>1) TTV => TD : 129 / 84 mmHg BB : 64 kg N : 104 x / menit TB : 156 cm S : 36°C RR : 20 x / menit SpO₂ : 89%</p> <p>2) KU : Baik, CM</p> <p>3) Inrus RL (+) terpasang</p> <p>4) DC urine terpasang</p> <p>5) Abdomen => supel ⊕ NT ⊖ teraba janin intrauterine dan DJJ : 146 x / menit.</p>
4) Tujuan	Dilakukan injeksi intravena dengan obat ketorolac sebanyak 1 ml dengan tujuan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Obat ini sering digunakan setelah operasi yang bisa menyebabkan nyeri.
5) Indikasi / Diagnosa	G2.P1.A0 H 39 ¹³ minggu dengan obliq riwayat sc
6) Persiapan alat dan bahan	<p>1) S spuit 3 cc</p> <p>2) Obat ketorolac 1 ml</p> <p>3) Alchohol swab</p> <p>4) Baik instrumen</p> <p>5) Safety box</p>
7) Langkah Tindakan	<p>1) Mencuci tangan</p> <p>2) Membawa alat - alat ke dekat pasien</p> <p>3) Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien</p> <p>4) Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin</p> <p>5) Memastikan apakah jarum sudah terpasang kencang pada</p>

	<p>sprit dan pastikan tidak ada gelembung udara pada spuit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Mendisinfeksi area injeksi dengan alcohol swab. 7) Membuka tutup spuit, dan langsung memasukkan jarum dengan lubang menghadap ke atas. 8) Memasukkan obat dengan perlahan - lahan ke dalam vena. 9) Menarik jarum keluar setelah obat di masukkan. 10) Membersihkan alat dan membuang alat suntik dan bekas tempat obat ke safety box dengan benar. 11) Mencuci tangan
6) Evaluasi	<p>Injeksi ketorolac sudah di berikan kepada pasien dan tidak terdapat alergi.</p>

Pembimbing Pendidikan



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

Pembimbing Lahan



(Rosita Agustiani, S.ST, Btk)

Mahasiswa



(Nimra Arindawati)

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK "VITAL SIGN"

Nama : Nindra Arlindawati
 Tanggal / jam Pengisian : 05 Juli 2022 / 15.00 WIB
 Tempat Praktik : RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1) Identitas	
Nama	Ny. D
Umur	22 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Logede 01 / 01, Pejagoan, Kab. Kebumen
2) Keluhan	Pasien datang dengan keluhan kencing - kencing sejak jam 00.00 dan mengatakan kaki masih kesemutan.
3) Data Pendukung	<ol style="list-style-type: none"> 1) KU : Baik, CM, PPV ⊕ dan 2) Lochea = rubra 3) Kontraksi keras 4) TFU 2 jari bawah pusat 5) Infus RL ⊕ terpasang 6) DC urine terpasang
4) Tujuan	Tujuan dilakukan vital sign adalah untuk penentuan nilai dasar normal dapat memastikan perbandingan standar saat kegawat-daruratan terjadi selama perawatan dan untuk membantu menentukan status kesehatan pasien.
5) Indikasi / Diagnosa	P: Ao P. Sc emm %i riw. sc 9 tahun yang lalu, partus tak maju DPH 0
6) Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Termometer 2) Tensiometer 3) Oximeter 4) Pena dan buku catatan
7) Langkah Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan 2) Membawa alat - alat ke dekat pasien 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien 4) Mengatur posisi pasien serjanya mungkin. <ul style="list-style-type: none"> * Pemeriksaan suhu badan * 5) Menyediakan termometer 6) Mengarahkan termometer pada bagian dahi pasien 7) Menunggu beberapa saat sampai hasil muncul di monitor 8) Mencatat hasil pengukuran suhu pada buku catatan.

<p>g) Evaluasi</p>	<p>* Pemeriksaan Tekanan darah *</p> <ol style="list-style-type: none"> 9) Meletakkan tensimeter di samping atas lengan pasien 10) Memasang manset pada lengan atas kiri-kiri 2,5 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu kendor). 11) Nyalakan tombol daya tensimeter dan manset dan menentang ekornya 12) Tensimeter akan menampilkan hasil pembacaan tekanan darah sistolik dan diastolik serta dengan nada. 13) Mencatat hasil pemeriksaan pada buku catatan. <p>* Menghitung Respirasi *</p> <ol style="list-style-type: none"> 14) Tidak memberitahu pemeriksaan frekuensi nafas pada pasien 15) Menghitung frekuensi nafas selama 1 menit. 16) Mencatat hasil pada buku catatan. <p>* Pemeriksaan Saturasi oksigen *</p> <ol style="list-style-type: none"> 17) Memasang alat oximeter pada jari pasien 18) Menekan tombol start. 19) Ceki hasil setelah beberapa detik agar lebih stabil. 20) Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan. <p>Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, didapatkan :</p> <p>TD : 109 / 71 mmHg N : 82 x / menit RR : 24 x / menit S : 36,5 °C SpO₂ : 98 %</p>
--------------------	--

Pembimbing Pendidikan



(Anni Nur Sholikh, S.ST, M.Kes)

Pembimbing Lokasi



(Christi Agustanti, S.ST, Btk)

Mahasiswa



(Nindra Arindawati)

KETERAMPILAN DASAR PRAKTIK KLINIK "PERAWATAN LUKA"

Nama : Nindra Arlindawati
 Tanggal / jam pengkajian : 30 Juni 2022 / 10.00 WIB
 Tempat praktik : RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

1) Identitas	
Nama	Ny. D
Umur	31 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Jahingarang, Trikarsa 07/09, Sruweng, Kab. Kebumen
2) Keluhan	Pasien mengeluhkan nyeri luka post-op ⊕
3) Data Pendukung	<p>1) TTV ⇒ TD = 112/73 mmHg BB = 65 kg N = 72x/menit TB = 155 cm S = 36,6 °C RR = 20x/menit SpO₂ = 97%</p> <p>2) KU = cukup CM</p> <p>3) * Kepala = CA +/+ * thorax = ASI -/-</p> <p>4) Abdomen = supel ⊕ BU ⊕ NT ⊖ Defans muskular ⊖ Kontraksi ⊕ TFU 2 JBP, luka post op tertutup kassa ⊕ rembes ⊖ PUSB ⊖</p> <p>5) Genital = lochea ⊕, terpasang DC ⊕ ± 800 cc kuning jernih.</p>
4) Tujuan	Tujuannya untuk menjaga agar luka tetap bersih, mencegah dari infeksi sehingga dapat mempercepat penyembuhan perawatan.
5) Indikasi / Diagnosa	P. Ab P. Sc atas indikasi ru. Sc belum dalam persalinan dengan PEB dalam perawatan hari ke 1.
6) Persiapan alat dan bahan	<p>1) Baik instrumen steril</p> <p>2) Kom kecil steril</p> <p>3) 2 pinset anotomis steril</p> <p>4) Handiscoon yang steril</p> <p>5) Kassa steril</p> <p>6) NaCl</p> <p>7) Alkohol swab</p>

<p>7) Langkah Tindakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8) Plester anti air 9) Plastik kuning (sampah infeksius) 1) Mencuci tangan 2) Menggunakan sarung tangan yang steril 3) Membuka tutup luka yang lama dengan alcohol swab secara hati-hati. 4) Membersihkan luka dengan kassa steril yang di basahi NaCl, dimulai dari daerah yang kurang terkontaminasi ke daerah yang terkontaminasi. 5) Mengusap luka hingga kering 6) Menutup luka dengan kassa steril, kemudian di plester dengan plester anti air. 7) Membuang sampah dan membereskan alat 8) Melepas sarung tangan steril dan buang ke tempat sampah infeksius. 9) Mencuci tangan.
<p>8) Evaluasi</p>	<p>Pasien telah dilakukan perawatan atas luka operasinya dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p>

Pembimbing Pendidikan



(Andri Nur Sholihah, s.st., M.Kes)

Pembimbing Lapangan



(Nastiti Agustanti, s.st., Bah)

Mahasiswa



(Nindra Arlindawati)