



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA
UJI PRAKTEK PROFESI
PROGRAM STUDI NERS – FIK - UMJ

Pada hari ini, Rabu tanggal, 22 bulan Juni tahun :, 2024

Telah dilaksanakan profesi pada : Mahasiswa Prodi profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan, sebagai berikut :

1. Mata Ajaran yang diujikan : keg- 660
2. Waktu ujian : 08.00
3. Jumlah **seluruh** peserta ujian : 24
4. Jumlah peserta yang **tidak mengikuti ujian** : mahasiswa
- Nama mahasiswa :
5. Total Jumlah peserta yang Mengikuti ujian : mahasiswa

Kejadian –kejadian penting selama pelaksanaan uji Praktik Profesi:

Deminikan berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,

Penguji

Tanda Tangan

1. Wati Jumaiyah

2. Iyar Siswana

Program Studi :

Magister Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42800364
S1 Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202
D III Keperawatan RSIJ : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42878669



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DAFTAR HADIR PESERTA
UJI PRAKTEK PROFESI
PROGRAM STUDI NERS - FIK - UMJ

Mata Ajar : ICP-ICD
Hari/tanggal : Rabu, 05 Juni 2019
Ruang : USC E

No	NIM	NAMA MAHASISWA	TANDA TANGAN
1.	23090300100	Eka Wisnu Wanandi ✓ 77	1.
2.	23090300120	umi Rochmawati ✓ 77	2.
3.	23090300052	Fika Lufeyza Y ✓ U	3.
4.	23090110	Priscilia Alifa Rahma ✓ 87	4.
5.	23090300101	Asy Syifa Rohmah ✓ 90	5.
6.	23090300102	Nurlaila Al Adawiyah ✓ 80	6.
7.	23090300103	Tauriq Husyair ✓ 86	7.
8.	23090300104	zahro' Annikah Bilais ✓ 95	8.
9.	23090300107	Shasya Tiara Pradifa ✓ 82	9.
10.	23090300105	Anggita Delia Putri Atifa ✓ 84	10.
11.	23090300108	Adilah Fatm ✓ 85	11.
12.	23090300106	Siti Aini Aurelia ✓ 77	12.

Program Studi :

Magister Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42800364
S1 Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202
D III Keperawatan RSII : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42878669



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REKAPITULASI PENILAIAN UJI PRAKTEK PROFESI
PROGRAM STUDI NERS - FIK - UMJ

Mata Ajar : keg-keg
Hari/tanggal : Rabu, 25 - Juni - 2024
Ruang : 05C6

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	NILAI
1.	23090300100	Efa wisnu Wanandi	80
2.	23090300120	umi rochmawati	85
3.	23090300098	Felia Jutpyca 7	85
4.	23090300110	Pricelia Alifa Ratma .	85
5.	23090300101	Ary Syifa Rohmah	90
6.	23090300102	Nurlaila Al Adawiyah	86
7.	23090300103	Taufiq Husyaf	85
8.	23090300104	Zahra' Amikah Bilqis	85
9.	23090300107	Shasya Tiara Pradefa	85
10.	23090300105	Anggita Delia Putri Alifa	87
11.	23090300108	Adilah Fatih	82
12.	23090300106	Siti Aini Aurelia.	80

Nama Penguji:
1.
2. iyar siswandi

Tanda Tangan
.....

Jakarta,
Ketua Penguji

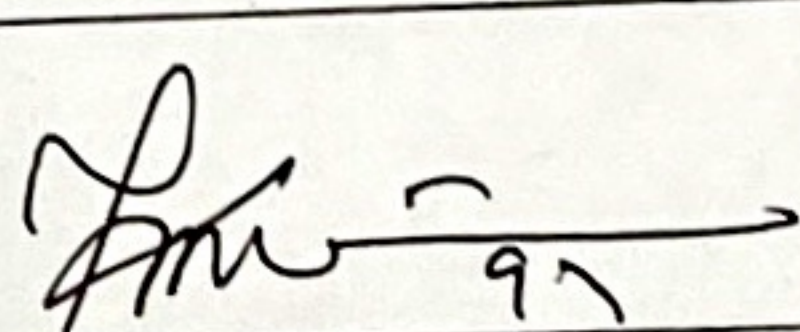
iyar siswandi



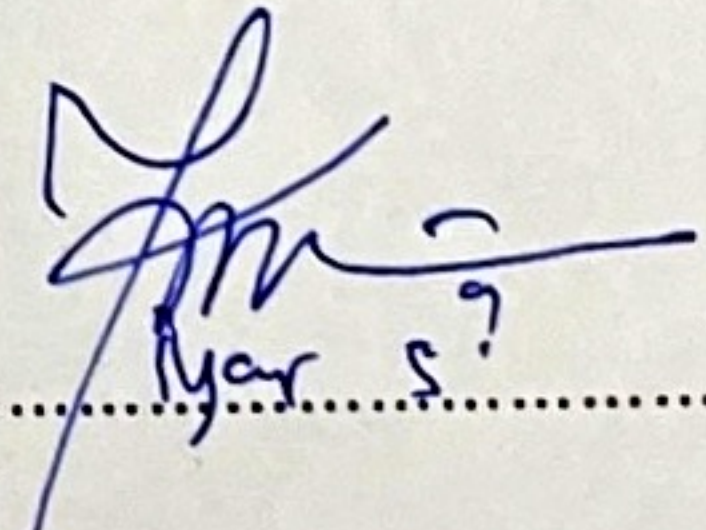
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

DAFTAR HADIR PENGUJI
UJI PROFESI M.A :

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Wati jurnayah	
2.	Iyar Siswandi	

Jakarta,
Ketua Penguji


.....
Iyar S?

Program Studi :

Magister Keperawatan

S1 Keperawatan

D III Keperawatan RSII

: Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42800364

: Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202

: Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42878669



Name: _____
 Roll No: _____
 Date: _____

The following are the names of the students who have been selected for the competition.

Selected Students

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

- _____
- _____
- _____
- _____

Selected Students

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Selected Students

Nama Mahasiswa : Fika Lutpriyah y
 NIM : 230502050
 Hari/tgl : Rabu

Pemeriksaan

KASUS 9

Sekitar 3 jam SMRS seorang laki-laki berusia 41th mengalami KLL, tertabrak sepeda motor ketika menyeberang jalan. Hasil pengkajian didapatkan; pasien menjawab tidak jelas saat ditanya, palpasi nadi ditemukan tachicardia dan denyutan lemah, tidak ditemukan tanda-tanda trauma kepala, leher dan punggung, tampak angulasi, luka terbuka 13cmx8cm, bone expose dengan perdarahan (+) membasai celananya. Hasil Ro Cruris di UGD memperlihatkan "open fraktur cruris dextra 1/3 tengah".

Data lain yang perlu dikaji pada kasus di atas:

- A: Jalan nafas paten
- B: ~~Palpasi nadi~~ nadi teraba lemah
- C: RR = 24 x/menit CRT < 2 detik
- D: Tampak terdapat angulasi
- E: Terdapat fraktur pada cruris dextra 1/3 tengah

RR
 2 perdarahan
 cruris
 perulis

Diagnosa keperawatan:

Risiko infeksi

Intervensi:

Mandiri:

~~Palpasi~~ Memeriksa perubahan breas

- Pulsa lemah?

- suhu

- takikardi?

- Trauma kepala

Kolaborasi:

- Pungsi Pulsa

Data lain yg perlu dikaji pada kasus di atas:

Hasil TTV: TD: 120/80mmHg
 N: 105 x/menit SpO2 = 98%
 RR: 24 x/menit

Kesehatan: suhu = 36,2°C
 composition

- A: jalan nafas paten
- B: Tdk terdapat luka tambahan, RR: 24 x/menit, SpO2 = 98%, alveoli teraba hangat
- C: RR: 24 x/menit CRT < 2 detik
- D: Kesehatan composition
- E: Terdapat jejas pada fraktur cruris dextra 1/3 tengah

Diagnosa keperawatan:

Hipovolemia

Intervensi:

Mandiri: obat transenamer

Kolaborasi:

Diakukan pemasangan Breas

Mele Cakra

Nama Mahasiswa : Taufiq Hidayat
NIM : 22090700103
Hari/tanggal : Rabu 5 Juni 2024

Kasus 12

Sekitar 1 jam sebelum masuk rumah sakit seorang laki-laki usia 17th diantar ke UGD karena kecelakaan sepeda motor. Kepala membentur trotoar. Kesadaran delirium. RR 28x/menit, jejas di regio thoraks (-), retraksi dinding dada terlihat jelas, gurgling (+), sisa muntahan di sudut bibir dan pipi, akral pucat, cianosis (-), rinorhea (+) TD 110/70 mmHg, HR 72x/menit. Pulse oximetri 85%. Tampak luka-luka di tubuh. Direncanakan akan dilakukan ct scan kepala.

Data lain yang perlu dikaji untuk menegakan diagnosa kegawatan prioritas pada kasus di atas:

- A = Jalan napas terdengar suara gurgling, terdapat sisa muntah, terdapat lesi dan trauma
- B = RR = 28 x/menit, retraksi dinding dada terlihat jelas
- C = akral pucat, sianosis terdapat, TD 110/70 mmHg, HR 72 x/menit,
- D = kesadaran delirium
- E = Tampak luka-luka di tubuh, terdapat Rinorhea, terdapat terdapat jejas trauma thoraks

Diagnosa keperawatan prioritas:

Gangguan ventilasi spontan

Bersih jalan napas dan EPR

Intervensi keperawatan:

Pemasangan jalan nafas

dan Suction

Mandiri:

- 1) Memastikan fungsi oksigen
- 2) Memastikan posisi jalan nafas
- 3) Bersihkan jalan nafas agar paten dan menggunakan Suction

Kolaboratif:

- 1) Kolaborasi pemberian obat

gurgling
gurgling
gurgling
- Suction
→, cedera kepala 6 otak,
→, komplikasi cedera kepala sedang.

Lakukan tindakan untuk mengatasi masalah di atas!

83.

[Handwritten signature]

Nama Mahasiswa : Nurlaila Al Adawiyah
 NIM : 23090300102
 Hari/tgl : Rabu, 10/06/2024

Nyeri?

KASUS 3

Seorang laki-laki berusia 41 tahun, sekitar 3 jam sebelum masuk rumah sakit mengalami kecelakaan lalulintas, tertabrak sepeda motor ketika menyeberang jalan. Tiba di UGD diantar taksi. Sadar saat kejadian. Trauma kepala, leher dan punggung disangkal. Saat ini mengeluhkan nyeri berat di betis kanan. Hasil pemeriksaan fisik tampak angulasi dan ekimosis di area tibia dextra, krepitasi (+), perdarahan eksternal (-).

Data lain yang perlu dikaji pada kasus di atas:

- DS: - Pasien mengeluhkan nyeri berat
 - Pasien tertabrak sepeda motor ketika menyeberang jalan
- DO: - P: pasien mengeluh nyeri
 Q: seperti ditusuk-tusuk
 R: di betis kanan
 S: Skala nyeri 8
 T: terus menerus
- Tampak angulasi
 - Tampak ekimosis
 - Adanya krepitasi
 - Perdarahan eksternal (-)

Diagnosa keperawatan: Nyeri akut

Airway: tidak ada sumbatan, jalan napas paten

Breathing: tidak ada suara napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu napas

Circulation: TD: 120/80 mmHg, N: 110 x/mnt, CRT 5 d detik

Disability: Kesadaran CM, GCS 15 = E4 M6 U5, Reflek pupil +/+, pupil simetris

Exposure: tampak angulasi dan ekimosis di area tibia dextra, krepitasi (+), perdarahan eksternal (-)

Intervensi:

Mandiri:

~~Perawatan mandiri~~

- ↳ - Cek kesadaran pasien
- Lakukan pengecekan PMS (pulsasi, Motorik, Sensorik)
- Pasang bidai

Kolaboratif:

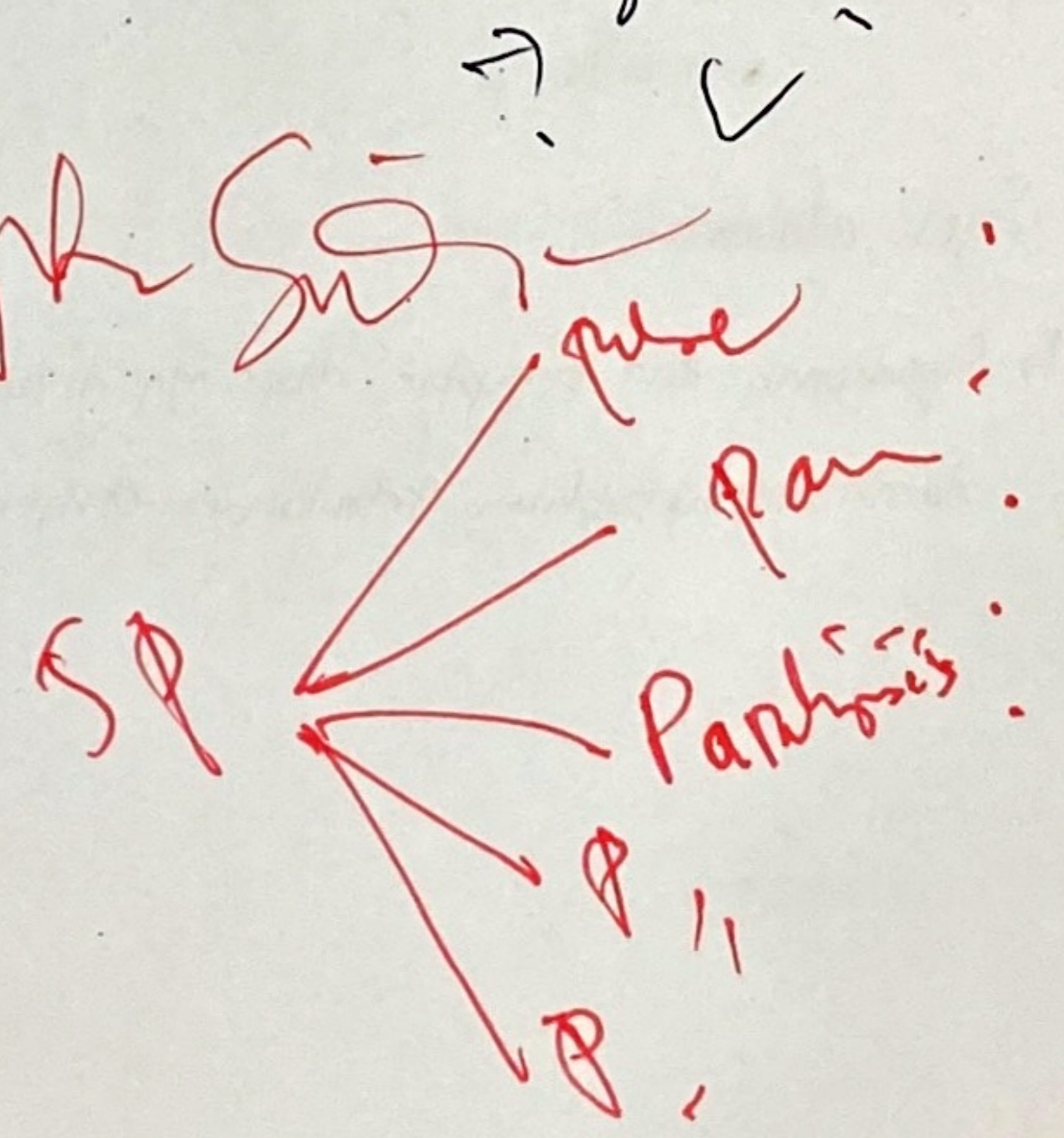
- ↳ Kolaborasi pemberian obat anti nyeri

→ Pungsi tulang

Kg. nyeri? Atulaz tempat prosedur apa

→ Syok

Ady Basyah Sidi



Handwritten notes in red ink at the top left of the page.

Vertical handwritten notes in red ink on the right side of the page.

Handwritten notes in red ink at the top right of the page.

Handwritten notes in red ink on the right side of the page, below the vertical notes.

Section header or title in black ink at the top of the main text area.

First main paragraph of text in black ink, starting below the section header.

Section header in black ink, starting a new section of text.

Second main paragraph of text in black ink, containing several lines of content.

Section header in black ink, starting a third section of text.

Text in black ink following the third section header.

Section header in black ink, starting a fourth section of text.

Text in black ink following the fourth section header.

Section header in black ink, starting a fifth section of text.

Text in black ink following the fifth section header.

Handwritten notes in red ink, possibly a sub-section header.

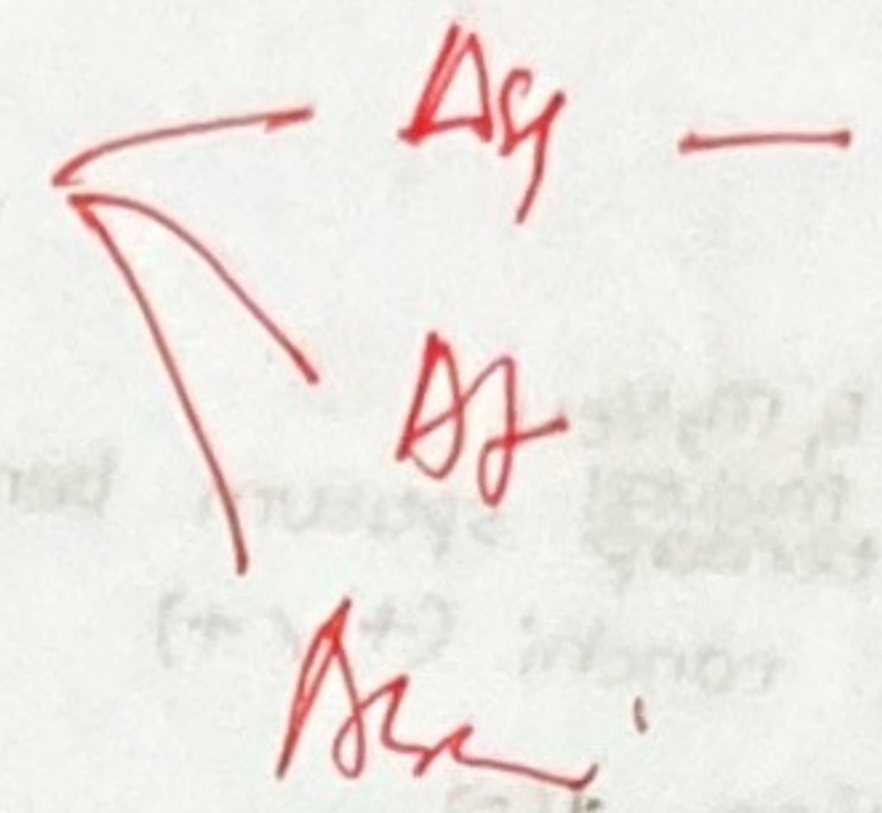
Handwritten notes in red ink, possibly a sub-section header.

- A vertical list of handwritten notes in black ink on the right side of the page.

Value

Suchu

34



Nama Mahasiswa : ~~Zahra~~ Zahra Amikah Bilqis
 NIM : 23090300104
 Hari/tgl :

Kasus 7

Seorang laki-laki berusia 61 tahun dirawat di ICU dengan diagnosa diagnosa Stroke non hemoragic. Sehari sebelum masuk UGD mengeluhkan sakit kepala dan kejang. Saat tiba di UGD kejang terjadi lagi sebanyak 8 kali, kemudian diberi injeksi Phenytoin 300mg. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 170/90 mmHg, nadi 102 x/mnt, 23x/mnt, Suhu 38,6°C. GCS (E 1, V1, M 3), kemudian di kirim ke ICU untuk rawat inap. Hasil pengkajian di ICU didapatkan ronchi (+/+), gurgling (+), terpasang OPA-ETT & Ventilator. Tampak sekresi di rongga mulut. Riwayat DM dan hipertensi sejak 14 tahun yang lalu.

Data lain yang perlu dikaji pada kasus di atas:

- A = terpasang OPA-ETT & ventilator. tampak sekresi di rongga mulut. gurgling (+)
- B = RR 23 x/menit, didapatkan ronchi (+/+)
- C = TD 170/90 mmHg, Nadi: 102 x/menit
- D = GCS E1, V1, M3, suhu 38°C.
- E = tidak ada luka

MAPP 236
 Respirasi

Diagnosa keperawatan prioritas:

Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas

Intervensi keperawatan:

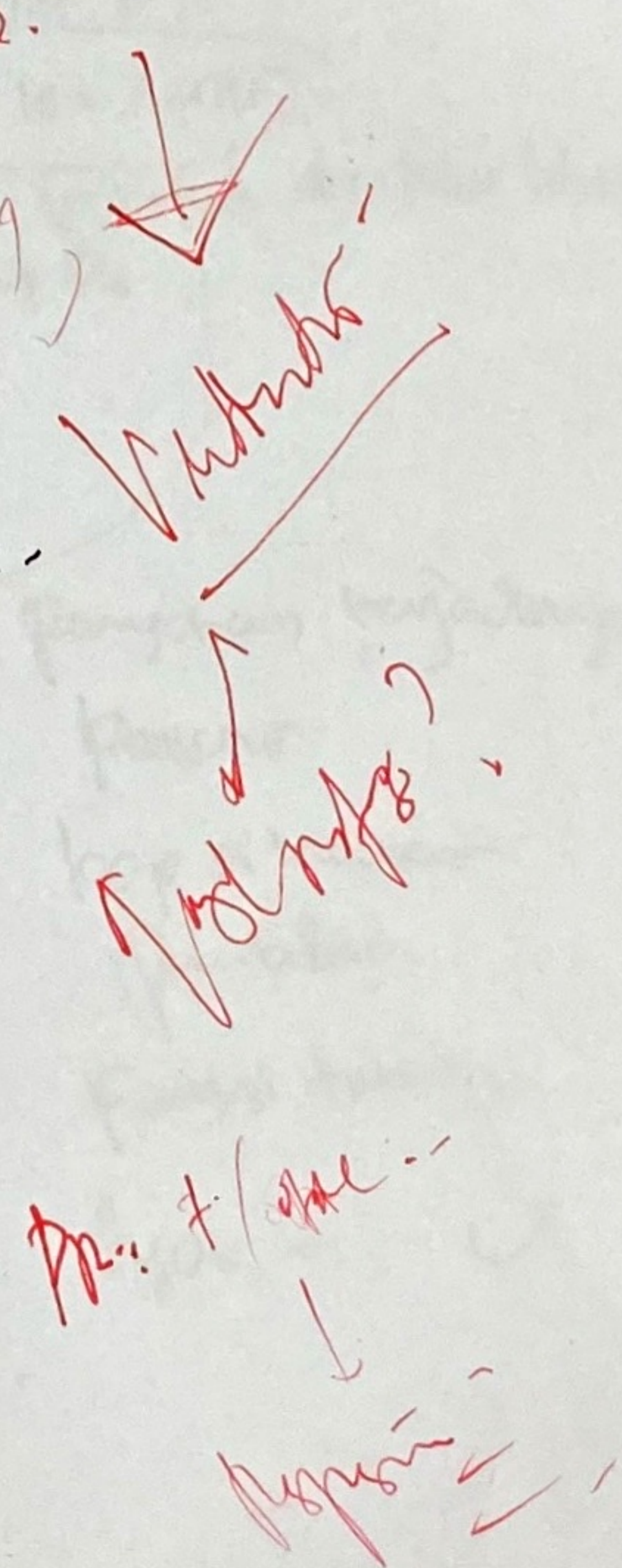
Mandiri:

- Monitor pola napas
- monitor bunyi napas tambahan
- melakukan penghisapan lendir
- lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan lendir

Kolaboratif:

kolaborasi pemberian obat inhalasi. (bronkodilator)

Peragakan tindakan untuk mengatasi masalah di atas!



Umur : Her Hasan. AGD.
83

Pa =

Alan ket. :

1. # (N) → why
2. Keluar & bila beres...

Nama Mahasiswa : Lini Rochmawati
 NIM : 23090300120
 Hari / Tgl : Rabu, 05 Juni 2024

Kasus 5

Seorang perempuan berusia 68 tahun di rawat diruang ICU dengan diagnose ketoasidosis diabetik. Riwayat DM sejak 10 tahun yang lalu. 1 hari SMRS pasien mengeluh lemas, banyak kencing, tampak pucat, membrane mukosa kering, turgor kulit buruk (aseton (+) hasil lab PH 7,26; PCO2 19,9mmHg; PO2 110,1mmHg; O2 saturasi 97,8mg%, HCO3 9,4mmol /lt

Data lain yang perlu di kaaji pada kasus diatas adalah

- Airway : tidak mengalami masalah.
- Breathing : spo2 : 97,8 % ✓
- Circulasi : tampak pucat, membrane mukosa kering.
- turgor kulit buruk
- terdapat hasil AGD
 - PH 7,26 ↓
 - PCO2 19,9
 - PO2 110,1 ↓
 - HCO3 9,4 ↑

asidosis respiratorik
terkompensasi sebagian.

ABG
D.E ?
- Aseton
- gas m...
- DM + kad

Diagnosa Keperawatan Prioritas
gg. pertukaran gas

Intervensi Keperawatan:

- Mandiri ;
- melakukan pemeriksaan AGD *sejoli*
 - memantau makanan rendah gula.
 - melakukan cek gds
 - memantau TTU

Algoritma GAD.

↓. *P...j*

Dx. kep. ?

Kolaboratif;
- kolaborasi pemberian insulin.

-aseton → karena kurangnya keron.

- bedanya DM + kad
- DM = ketidakstabilan glukosa darah dalam tubuh disebabkan ~~oleh~~ penurunan sekresi insulin akibat lemak didalam tubuh.
- kad = keadaan gawat DM, disebabkan meningkatnya keasaman pada keton yang diakibatkan berkurangan insulin.

Peragaan Tindakan untuk mengatasi masalah diatas!

• poluria → karena pasien DM merasa haus terus maka otomatis semakin banyak minum maka dia akan banyak bak.

Nama Mahasiswa: Eka Wisnu W.
 NIM: 23090300100
 Hari/tgl: 05/10/24

Desk/ris (buss)

KASUS 8

Tn. X (61th) masuk ICU dengan keluhan sesak, batuk dengan sputum berbusa. TD 160/90 mmHg, N: 100x/mnt. Pada pemeriksaan di dapatkan disritmia, ronchi, gallop, distensi vena jugular. Pasien telah dipasang CVP. Pasien didiagnosa CHF. Saat ini terpasang oksigen dengan face mask 6L/menit dan diberikan terapi lasix 2x1 ampul intravena.

Data lain yang perlu dikaji pada kasus di atas:

- Nilai pernapasan
- Nilai saturasi oksigen
- Hasil lab.

A = terdapat sputum berbusa

B = Ronchi (+), face mask 6L/m, sesak, batuk.

C = TD: 160/90 mmHg, N: 100 x/m, disritmia, gallop.

D = Compositus.

E = distensi vena jugularis.

CHF

Diagnosa keperawatan prioritas:

Bersihkan jalan napas tidak efektif

Pemeriksaan curah jantung

2. 99 as

3. 102 upi

Intervensi keperawatan:

Mandiri:

- monitor pola napas
- membersihkan sekret yang menumpuk

- Melakukan pengukuran CVP.

- melakukan semi Fowler

Kolaboratif:

- Berkolaborasi pemberian bronkodilator.
- Berkolaborasi pemberian antibiotik.

- pemberian anti koagulan, anti aritmia.

→ Penyebab CHF ⊕

→ Tanda gejala

→ Inspeksi

→ Distensi D

→ distensi vena jugularis

→ CVP.

→ ukur CVP.

→

Peragakan tindakan untuk mengatasi masalah di atas!

Nama Mahasiswa

Adilah Fatih

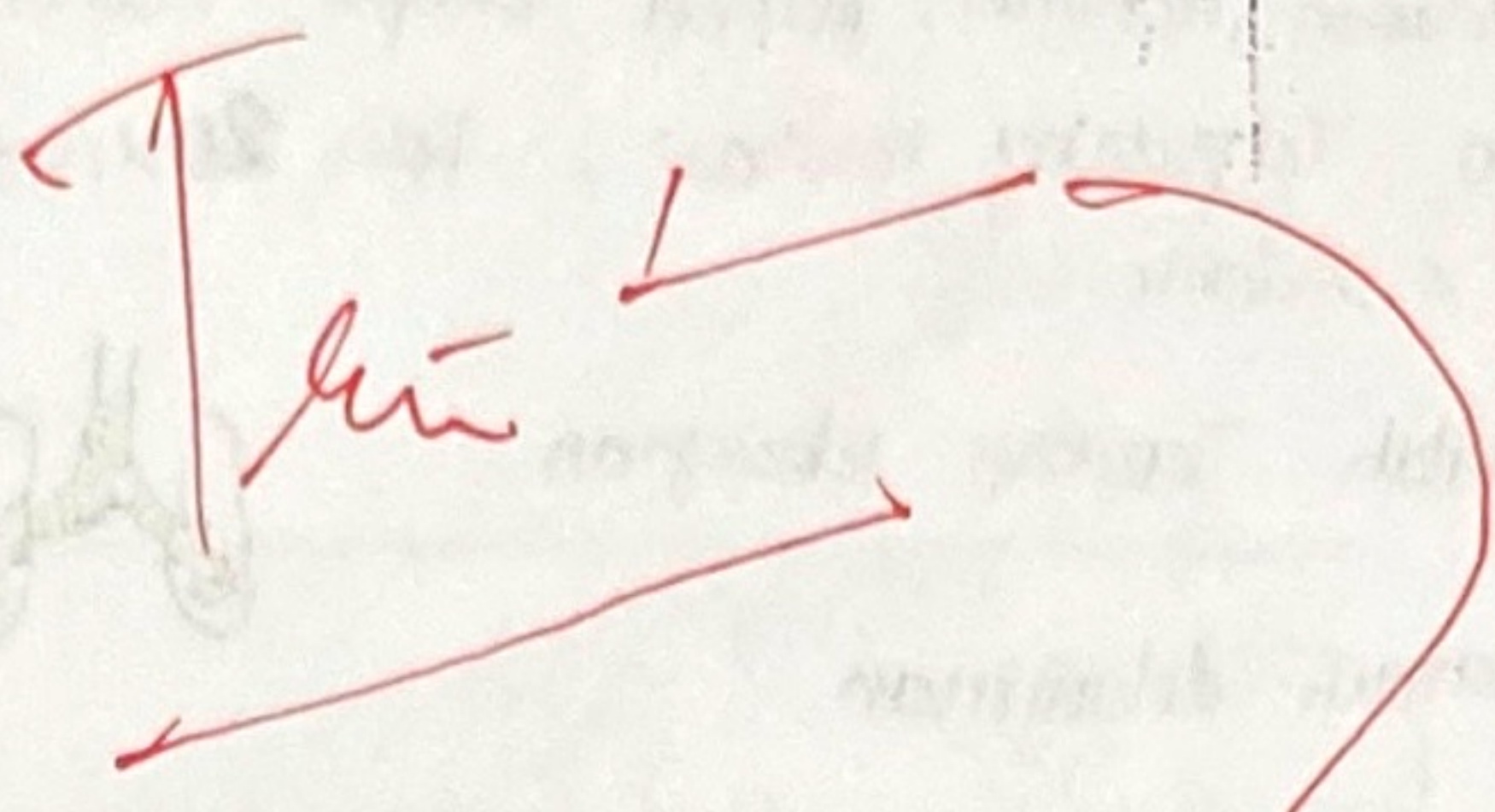
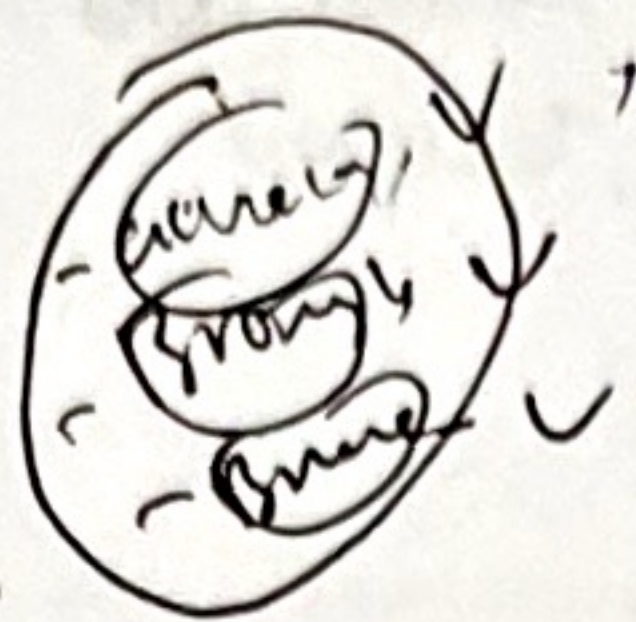
NIM

: 23090500109

Hari/Tgl

: Rabu, 05 Juni 2024

Kasus 4



Tn C 60 tahun, 2 hari sebelum masuk Rumah Sakit makan malam pasien batuk, muntah dan tersedak. Pada pemeriksaan di UGD didapatkan RR 31x/mnt, cianosis, kesadaran menurun. Cianosis tidak membaik dengan pemberian oksigen. Pulse oksimetri <85%. Berdasarkan hasil pemeriksaan AGD yang telah dilakukan pasien dikirim ke ruang intensif atas indikasi ARDS.

Data lain yang perlu dikaji pada kasus diatas

- Airway** = Tidak ada hambatan jalan napas.
- Breathing** = RR: 31x/menit, S_{at}: <85%. Pasien terpasang oksigen, adanya otot bantu napas.
- Circulation** = Kesadaran menurun, cianosis, T_o: Hipotensi, Bradikardi, aritmi dengan CRT < 2 detik.
- Disability** = kesadaran menurun, pupil pepek pupil +/-
- exposure** = Tidak ada gejala

Diagnose Keperawatan yang prioritas

gangguan pertukaran gas.

Intervensi Keperawatan

1. AGD. (analisa gas darah)

→ Mekanisme pernafasan, sputus

→ Kuser 6 puns' di Venti, alveoli banyak

→ Serab pada sputus

→ Penalaran ARDS

Kolaborasi

1. Pemasangan intubasi

Peragakan tindakan untuk mengatasi masalah diatas!

- ganti needle pada spuit
- Setelah itu, tusukan spuit pada arteri dan tonjil 30-45°
- Tunggu sampai teriti 2cc. lalu cabut dan tusukan spuit pada gabra kecil.
- Fiksasi luka tusuk.
- Documentasikan pada spuit

SOP AGD:

1. menyiapkan alat (spuit 3cc, needle, Heparin, alkohol swab, gabra dada, plennor.
2. pasang Tentukan Tangan mana yg ingin diambil darah.
3. pasang pelat dan rumpun.
4. lakukan alen test.
5. Setelah ditamirkan laka penuhi, lakaan diijektan pada laka.
6. rapkan spuit 3cc, dan sedurka ini dengan Heparin, hingga menidakan 0,1cc

Nee (dus)

19-07-2024

Nama Mahasiswa : Shasya Tiara Pradifa
NIM : 23.09.03.100.107
Hari/tanggal : Rabu 05.06.2024

Latar belakang Luka, Kasus 2

Tn. C (21th), 6 jam SMR mengalami KLL terjatuh dari sepeda motor, diantar oleh warga. Tidak sadarkan diri saat kejadian dan selama diperjalanan. Tiba di UGD klien tersadar dan mengeluhkan kesemutan di kedua lengan dan rasa berat di kedua kaki saat berusaha digerakan. Tampak laserasi di sekitar wajah, edema pipi kiri, edema dan perdarahan ringan di temporal sinistra yang sudah ditutup dengan kasa. Bengkak disekitar leher, laserasi dan deformitas di regio bahu kiri. Tidak ditemukan jejas di tempat lain. TD 90/70 mmHg, N: 70x/mnt, RR 10x/mnt, tampak pucat. Hasil rontgen cervical tampak fraktur di level C3.

Data lain yang perlu dikaji pada kasus di atas:

Rasa berat di kedua kaki saat berusaha digerakan
kesemutan di kedua lengan
deformitas di bahu kiri

RR 16x/m, tampak pucat

Diagnosa keperawatan prioritas:

~~Nyeri akut b.d trauma~~ Nyeri akut b.d trauma

~~Pola nafas tidak efektif~~

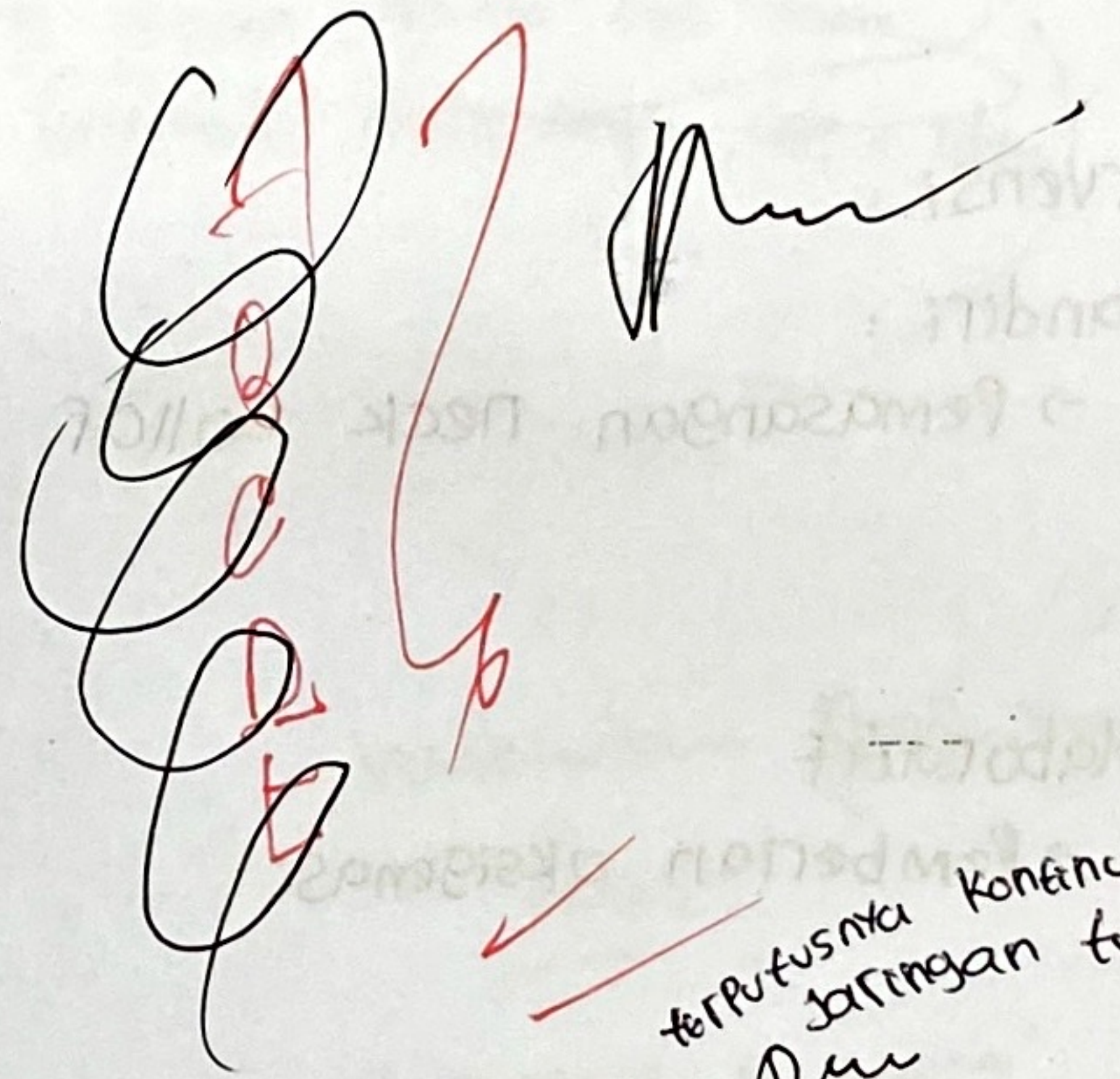
Intervensi keperawatan:

Mandiri: ~~takutan pembidaran~~

~~takutan pemeriksaan ABG~~

Pembidaran

Kolaboratif: ~~pemberian oksigenasi~~
operasi



→ Fraktur →
→ Halus menelusuri →
→ Syaraf →
→ Jantung Syaraf →
→ lanjut menjadi Neuron
- Bisa menyebabkan cedera yg lebih parah
- Karena ada hitungnya darah secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan sbbk
- Hipovolemik neurogenik

D... I... I... I... I... I... I... I... I... I... I...

... in dengan repatriasi, hingga mendidarkan di cc

Nama Mahasiswa : Anggita Delia Putri Atifa
 NIM : 23090300105
 Hari/Tgl : Rabu, 15 Juni 2024

Kasus 6

Tn.B 16 tahun seorang pelajar SMU di bawa keUGD RSUD karena luka bacok dipergelangan tangan tangan kanan akibat tawuran anatar pelajar, Saat ini klien dalam keadaan tidak sadarkan diri, tampak luka cukup dalam pada pergelangan tangan kanan, perdarahan mengalir dari luka(+), TTV didapatkan TD 80/60 mmHg, Nd 120x/mnt, RR 20x/mnt, SH 37°C, hasil pemeriksaan fisik lainnya akral dingin dan pucat

Data lain yang perlu di kaji pada kasus diatas

- A: jalan napas paten, tidak terdapat produksi secret
- B: pola napas normal, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat suara napas tambahan, Rr 20x/menit
- C: terdapat perdarahan pada luka, akral dingin, CRT < 2 detik, TD 80/60 mmHg, Nd 120x/menit ^{dan pucat}
- D: kesadaran composmentis, GCS E4M6V6, respon pupil +/+ , pupil isokor, besar pupil 2/2
- E: terdapat luka pada pergelangan tangan

Dipagnose keperawatan prioritas adalah :

Risiko syok b.d berkurangnya cairan pada tubuh

Intervensi Keperawatan:

Mandiri:

- Lakukan tindakan balut tekan untuk menghentikan perdarahan

Kolaborasi;

- Kolaborasi pemberian obat untuk menghentikan perdarahan

Peragakan Tindakan untuk mengatasi masalah diatas!

- SOP balut tekan
- salam terapeutik
- sebutkan nama
- jelaskan prosedur dan tujuan
- Siapkan alat
- tutup luka
- tekan luka untuk menghentikan perdarahan
- tinggikan posisi tangan
- lakukan fiksasi

→ syok
 → Rr: Dalam pemeriksaan ada paru
 → GCS →
 → Secret pd syok

?

?

CVP

++

86.

Nama Mahasiswa : Asy Syifa Rohmah
 NIM : 23020300101
 Hari/tanggal : Rabu / 05 Juni 2024.

Kasus 11

Sekitar 2 jam sebelum masuk rumah sakit seorang perempuan berusia 37th diantar ke UGD karena luka bakar akibat ledakan kompor gas yang digunakannya. Hasil pengkajian didapatkan mengeluh nyeri di area luka dan haus. Tampak luka di seluruh kaki dengan karakteristik eritema, bula multiple di betis dan paha kedua kaki. Beberapa bula mengalami erosi. Mukosa mulut dan bibir tampak kering. Luka di bagian lainnya tidak ditemukan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan HR 112 x/mnt teraba lemah, TD 95/60mmHg, RR 24x/mnt. Saat ini pasien diberikan oksigen, injeksi analgetik, dan infus RL dan terpasang CVP.

Data lain yang perlu dikaji untuk menegakan diagnosa kegawatan prioritas pada kasus di atas:

- A: tidak ada sumbatan di jalan napas
- B: RR : 24^x/menit, terpasang nasal kumul,
- C: CRT > 3 detik, nadi teraba kuat, TD : 95/60 mmHg, N: 112^x/menit
- D: Kesadaran CM, GCS : E4 M6 V5, reflek pupil +/+, diameter 3mm/3mm
- E: Terdapat luka di betis dan paha kedua kaki, dengan muncul eritema, bula multiple dan sebagian bula mengalami erosi

Tanda & Dehidrasi :
 DD: - mukosa mulut dan bibir tampak kering
 - CRT > 3 detik

DS: px mengatakan haus.

- DS:
 - Px mengeluh nyeri dan haus
 - px mengatakan 2 SMRS mengalami ledakan kompor gas
- DO:
 - mukosa mulut dan bibir tampak kering
 - tampak bula multiple di betis dan paha kedua kaki
 - tampak sebagian bula mengalami erosi
 - TD: 95/60 mmHg, N: 112^x/menit
 - RR: 24^x/menit.

Diagnosa keperawatan prioritas:

Hipovolemia IR

Intervensi keperawatan:
 Manajemen Hipovolemia

Mandiri:

- Monitor CVP ✓
- Monitor frekuensi pernapasan.
- Monitor tanda-tanda syok hipovolemia.

Kolaboratif:

- kolaborasi pemberian analgetik

Lakukan tindakan untuk mengatasi masalah di atas!