

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Gregorius Geraldo yudi banbara
NIM : 202211016
Tempat Praktik : Elisabeth Gnylors IV Rumah sakit Panti Rapih
Waktu Praktik : 4 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>T.N.V.S</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>86 tahun</u>	Pendidikan	: <u>S1</u>
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Pensiunan</u>
Alamat	: <u>Sendangmulyo Mangir Sloman</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>obs ALO, dyspnea, cef</u>
RM	: <u>13629xx</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>dyspnea cc alo, cef.</u>
Status Perkawinan	: <u>kawin</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>3/6/25 Jam : 00:40</u>
Agama	: <u>Katholik</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>4 Juni 2025</u>
		Sumber Informasi	: <u>Rm, pasien, keluarga, pasien</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesese

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki penyakit dm HT sejak 2005. Pasien
kontrol rutin ke dr Triharuto obat rutinnya nabic 500 mg, amlodipine 10 mg,
Candesartan 16 mg, Eliquis 30 mg, bisoprolol 5 mg gula darah tertinggi 229 mg/dl
tgl 2 di RS klepu. tensi tertinggi 193/75 kemarin 16/25 di rumah sakit panti rapih.

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien ruykan dari RS klepu, dengan riwayat badan lemas sudah 1 minggu
nafsu makan menurun tidak biasanya, disertai sesak nafas, dibawa ke
rs klepu hari senin 2 Juni 2025, lalu dirujuk ke Panti rapih, saat di
16d panti rapih sesak nafas berkurang, di rs klepu dapat terapi
inj Furosemide 20mg. pasiennya dr toto, belum pernah cuci darah.

lanjutan.

B. data Fokus biologi

1 anamnesis.

a. riwayat penyakit dahulu.

Pasien memiliki riwayat penyakit Tb. Sudah lama, tahun lupa sudah sembuh. dengan pengobatan Tb. paru.

b. riwayat penyakit sekarang.

Saat di lga. diparag binoral 3l/m. sudah dilakukan cek darah. di rs klepu.



2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengeluh batuk, tidak ada dahaknya, sesak ketika menarik nafas.

lemas.

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengeluh matanya keluar cairan dan belekan, sudah dapat obat tetes.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada.

2. DATA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN (nutrisi, eliminasi, hygiene, perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan)

nutrisi: Sebelum sakit makan 2x sehari nasi sayur, di rumah sakit diet rendah garam, rendah purin.

eliminasi: saat sehat BAK frekuensinya 5-7 x dalam sehari. Saat sakit dibantu 5-7 x juga frekuensinya 100 cc setiap bak kuning. BAB 1x sehari, saat sakit belum BAB.

hygiene: Pasien di rumah mandi 2x sehari dibantu cucu. di RS dibantu perawat 2x sehari.

lanjutan.

2. data pemenuhan kebutuhan dasar pasien

Istirahat tidur pasien saat sakit dan sehat sama-sama tidur 1 jam saat siang, bangun duduk duduk tidur lagi, malam hari tidur 8 jam.

Aktivitas di rumah duduk duduk tidur dan ngeteh di teras rumah.

Saat di rumah sakit pasien tirah baring. di rumah pasien sebelum sakit tidak menggunakan bantuan oksigen, keadannya napas bagus, tidak sesak.

Saat sakit pasien terpasang O₂ binasal 3 l/m.

Kebutuhan cairan dalam 1 hari 500 - 600 cc air putih 100 cc teh.

Saat ini pasien dibatasi cairannya 1 l/hari. Pasien saat sebelum sakit

aman di rumah bersama cucu cucunya. Saat di rumah berada

dalam pengawasan keluarga. Saat sakit pasien aman di rumah sakit
hard rail & roda selalu dikunci, pasien dalam pengawasan perawat.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

Gcs: Compos mentis E:4 M:6 V:5 Td: 148/74, N: 66 x/m. RR: 20 x/m.

SpO₂: 95% Inspeksi: pola napas dalam, bentuk dada simetris RR 20 x/m.

Penggunaan otot bantu napas: Palpasi: Vocal Fremitus normal teraba getaran di

Seluruh lapang Dparu: Pengembangan dada simetris. Perkusi: Pekak

auskultasi: vesikular, tidak terdengar ronchi, wheezing (-).

dilakukan shifting dullness: Negatif tidak ditemukan perubahan area pekak saat

posisi pasien diubah. palpasi jalur IV line & drip pada tangan kiri &

palpasi bilateral. tidak teraba gejala, tidak ada nyeri tekan.

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

Pasien saat ini menerima sakitnya karena sudah tua pasien tampak

kooperatif menjalani pengobatan. Saat ini pasien menyatakan usianya

sudah 86 tahun.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

hubungan pasien dengan keluarga ataupun dengan orang lain baik

Pasien mengatakan menjalin hubungan dengan orang lain baik. interaksi

Pasien dengan perawat baik.



E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

pasien mengatakan mempercayai pengobatan secara medis
tidak percaya non medis dan selalu periksa kesehatan atau
keluhan sakit ke rumah sakit.

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

pasien rajin berdoa, saat di rawat menerima hosti
dan saat di rumah berdoa memberi hosti setiap
minggu.

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

pasien tinggal di lingkungan yang keluarganya, pasien
mengatakan hidup rukun dan saat sakit dijemput di
RS klopu dijemput & di panti rapih dijemput oleh tetangga

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Furosemide	10 mg x 5	ganguan ginjal	hipersensitivitas, anuria	diuretik untuk mengeluarkan perumpukan cairan
Rabe	500 mg 3 x 1	meredakan kelebihan asam lambung, ulser	alkalosis metabolic	meredakan asam pada lambung.
bisoprolol	5 mg 1 x 1	Hipertensi	kram abdomen, diare.	meredakan hipertensi
Cardesartan	16 mg 1 x 1	meredakan hipertensi	hipotensi & alergi obat Cardesartan.	meredakan tekanan darah tinggi
glikuridone.	30 mg 2 x 1	mengontrol kadar gula darah	dm tipe 1, hipersensitif.	mengontrol kadar gula darah
chlorpromazine	25 mg.	meredakan rasa gugup, mual & muntah	hipersensitivitas.	meredakan mual muntah
Acetylsalicylic acid	200 mg	meredakan dahak	hipersensitivitas	meredakan dahak.
Valofire plus	2,5 ml	meredakan penyempitan saluran napas.	wanita hamil trimester 1	meluburkan Saluran napas.
Pulmicort	1 mg	asma bronkial.	hipersensitivitas	meredakan peradangan saluran nafas

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
02/6/25 PS Koper	Hematologi	Hemoglobin	9.2	14 - 18	g% ₁₀	L
		eritrosit	3.2	4.5 - 5.5	ul	L
		Hematokrit	27.4	40 - 52	% ₁₀	L
		Neutrofil segmen	68.8	55 - 65	% ₁₀	H
		limfosit	17.7	25 - 50	% ₁₀	L
		monosit	10.4	2 - 8	% ₁₀	H
	Gula darah Faal ginjal	Glukosa darah puasa	229	70 - 180	mg/dL	H
		ureum	171	10 - 50	mg/dL	H
		kreatinin	10.4	0.6 - 1.1	mg/dL	H
						H
04/6/25 PSPR	Fungsi ginjal	ureum	152	10 - 50	mg/dL	H
		kreatinin	5.74	0.70 - 1.20	mg/dL	H

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
03/6/25	Foto Thorax dewasa AP.	bronkhopneumonia dextra. dd./Tb. Cardiomegali 0.58

Interpretasi Pemeriksaan perifer.

hemoglobin.	9.2	anemia.
eritrosit	3.2	anemia.
hematokrit	27.4%	anemia / hipovolemia
Neutrofil	68.8%	infeksi bakteri
limfosit	17.7%	terpapar terhadap infeksi
monosit	10.4%	infeksi infeksi
gds	22 g/dl	hiperglisemia
ureum	171	gagal ginjal
Kreatinin	10.4	gagal ginjal



3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
21/6/25 es klapu.	ekg.	Sinus Rhythm

Yogyakarta, 9 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

Gregorius Geraldus Yudi Santama



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

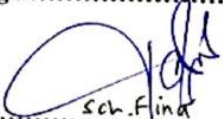
Pasien mengeluh batuk, tidak ada dahaknya, pasien mengalami sesak ketika menarik nafas, punya riwayat dm & ht sejak 2005 kontrol rutin, punya riwayat sakit tb, sudah sembuh, tahun lupa, lemas.

Data Obyektif

Td 140/74 mmHg N: 66 x/m RR 20 x/m SpO₂ 95% terpasang kinasal
Pasien tampak penggunaan otot bantu nafas, hasil urum 152 mg/dL
kreatinin 5.74 mg/dL Pola nafas pasien dangkal wheezing (-) pengembangan paru & batasan paru simetris, batasan sama, hasil foto thorax broncho-pneumonia, cardiomegali 0.58%

Penguji,

Tanggal 9 Juni 2025

(
Sch. Fina)

Mahasiswa,

Tanggal 9 Juni 2025

(
Gregorius Geraldio yudi b.)



ANALISIS DATA

Nama : Tn.V

Ruang : 294

No.RM : 13629xx

Kamar : 406b

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
1.	Ds: pasien mengeluh batuk tidak ada dahak -nya, Sesak ketika menarik napas Punya riwayat sakit th sudah sembuh tahun lalu, lemas Do: Td: 148/74 mmHg nadi 66x/m, RR 20x/m SpO₂ 95% tampak penggunaan otot bantu napas, pola napas Pasien dangkal, wheezing (-) Perngembangan paru simetris Gitaran paru sama, terpasang oksigen binasal	Gangguan Ventilasi Spontan	Kelamahan otot Pernafasan
2.	Ds: pasien mengatakan punya riwayat dm, Ht sejak 2005 kontrol rutin do: hasil lab ureum 152 mg/dl, kreatinin 5.79 mg/dl	Risiko perfusi renal tidak efektif	disfungsi ginjal



DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : ...^{eg.1}...

No.RM : 13629xx

Kamar: ...406b...

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	9 Juni 2025	Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan dibuktikan dengan pasien mengeluh batuk, tidak ada dahaknya, sesak ketika menarik napas, punga riwayat Sakit tb sudah sembuh, tahun lupa. Td: 148/79 mmHg nadi 66x/m RR 20x/m SPO ₂ 95% terpasang bi nasal tampak penggunaan otot bantu napas pola napas pasien dengan wheezing (-) pengembangan paru simetris Getaran paru sama, lemah.	 yudi
2.	9 Juni 2025	Risiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan pasien mengatakan punga riwayat dm HT kontrol rutin hasil lab ureum 152 mg/dl kreatinin 5.79 mg/dl Sejak 2005	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn.V

Ruang : 099

No.RM : 13629xx

Kamar : 406b

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	4 Juni 2025	Sudah dilakukan intubasi selama 2x29 jam maka ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil dipterukan menurun (tidak sesak) penggunaan alat bantu napas menurun (tidak ada alat bantu napas) SpO ₂ 94% - 99% membaik	1. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 2. Monitor status respirasi & oksigenasi 3. Pertahankan kepatenan jalan napas 4. berikan Posisi Semi Fowler 5. lanjutkan program terapi pemberian low oksigen bi nasal 3 L/m 6. lanjutkan program terapi ventilasi pemberian voluline plus 2,5mg + Pulmicort 1mg Inhalasi 7. lanjutkan program terapi ventilasi pemberian obat acetylsistein 1 tablet Peroral	1. untuk mengetahui posisi yang paling efektif dalam meningkatkan ventilasi 2. deteksi dini gangguan pernapasan dan hipoksia 3. mencegah obstruksi agar pertukaran gas tetap optimal 4. mempermudah ekspansi paru & memperbaiki oksigenasi 5. menjaga saturasi oksigen tetap normal 6. mengurangi inflamasi & membuka jalan napas 7. mengencerkan dahak & jalan napas agar terbuka.	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 034

No.RM : 13629xx

Kamar : 406b

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	4 Juni 2025	Sesudah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka perfusi renal meningkat dengan kriteria hasil - Pasien tidak mual - kadar urea nitrogen darah membaik (10-50 mg/dl) - kadar kreatinin plasma membaik (0.70-1.20 mg/dl)	1. monitor status kardio pulmonal 2. monitor status cairan 3. monitor tingkat kesadaran 4. Monitor hasil lab penunjang 5 lanjutkan program terapi oksigen. binasal 3L/m 6. Jelaskan penyebab / faktor risiko syok 7. edukasi diet gagal ginjal 8. lanjutkan program terapi kolaborasi pemberian cairan intrus NS 9 lanjutkan program terapi kolaborasi pemberian drip furosemide 10 mg	1. mendeteksi tanda gangguan fungsi jantung paru 2. mencegah kelebihan atau defisit cairan yang memperburuk gejala 3. indikator dini komplikasi syok 4. memantau fungsi ginjal melalui hasil lab penunjang untuk tindak lanjut terapi 5 meningkatkan oksigenasi & mencegah hipoksia 6. agar pasien & keluarga memahami kondisi yang bisa memperburuk seperti dehidrasi dan intoksikasi 7. pembatasan natrium & cairan diperlukan. 8. mencegah syok hipotensi atau dehidrasi 9. mengurangi kelebihan cairan dan mencegah edema paru.	 yudis



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 094

No.RM : 1362944

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	1/6/25 8:10	memonitor status respirasi & oksigenasi. mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan. memberikan posisi Semi Fowler. melakukan pengukuran TTV.	Yadi	1/6/25 08:14	S: Pasien mengatakan agak sesak saat kepala sejajar dengan tubuh lainnya O: hasil vital sign : Td 130/70 mmHg, N: 65x/m RR: 24x/m, saturasi 95% Suhu 36.1 - Nafas pasien dangkal, inspirasi memendek - terdapat otot bantu pernafasan - bunyi nafas tambahan (-) - Pasien diposisikan Semi Fowler.	Yadi
1	09:01	memberikan belutane plus 2.5mg + pulmicort 1mg	Yadi	09:05	S: Pasien mengatakan saat di vap nafasnya menjadi lebih enak. O: pasien kooperatif, obat ditirup masuk. Slur 1menit selama 15 menit.	Yadi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : 70-V

Ruang : 094

No.RM : 13629xx

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	9/6/25 9.17	memberikan oksigen 3 liter / m dengan nasal kanul memperhatikan keadaan jalan nafas memonitor status respirasi & oksigenasi	Yuli	9/6/25 9:20	S: pasien mengatakan tidak sesak. O: terpasang O ₂ 3 L/m nasal kanul. O ₂ lancar nafas pasien adekuat RR 21 x / m. SPO ₂ 96% . bunyi nafas tambahan - Jalan nafas bebas.	Yuli
1	9/6/25 12.31	Melakukan pengukuran TTV memonitor status respirasi & oksigenasi memberikan obat Acetylsistein 1 tablet.	Yuli	9/6/25 12:35	S: Pasien mengatakan mual habis minum tidak sesak. O: Td 132/69 mmHg, nadi 61 x / m. SPO ₂ RR 21 x / m kedalaman nafas 55% adekuat. tampak penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan (-) urine output 300 - 260 cc. obat Acetylsistein diminum & masuk.	Yuli



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : T.N.V

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : 094

No.RM : 13629xx

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	9/6/25 14:00	memonitor status respirasi dan oksigenasi melakukan pengukuran TTV. mempertahankan kepatenan jalan napas	 yudi	9/6/25 14:05	S: pasien mengatakan tidak sesak. O: Td: 136/66 mmHg 61x/m. teratur. RR 22x/m teratur. wheezing (-) SpO2: 95% napas datang dari dada bagian napas tambahan.	 yudi
1	16:30	Melakukan pengukuran Tanda-tanda vital. memonitor status respirasi & oksigenasi	 yudi	9/6/25 16:35	S: pasien mengatakan tidak sesak. kadang batuk. O: Td: 141/67 mmHg nadi 65x/m. RR: 21x/m. SpO2 91% lakukan penggunaan obat bantu napas	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. V

Ruang : 094

No. RM : 13629

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25 16:40	melakukan evaluasi proses.	 Tn. V	4/6/25 16:45	S: pasien mengatakan tidak sesak. O: tampak penggunaan alat bantu napas SpO ₂ 99% A: pasien masih mengalami gangguan ventilasi spontan. P: lanjutkan intervensi 2.3.4.5.6.7	 Tn. V



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

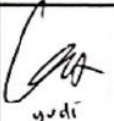
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 294

No.RM : 13629xx

Kamar : 4066

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25 18:01	Melakukan studi dokumentasi pada pasien T.N.V. dari tanggal (4 Juni 2025 sampai dengan 5 Juni 2025) 17:00 06:00 1. pasien dimonitor status respirasi dan oksigenasi oleh sr. endah 2. pasien dipertahankan kepatenan jalan napasnya oleh sr. endah 3. pasien diberikan posisi semi Fowler oleh sr. endah 4. pasien diberikan oksigen 3 liter / menit binaasal oleh sr. endah 5. pasien diberikan obat acetylsistein 1 tab po oleh sr. endah 6. pasien diberikan terapi inhalasi valtine plus + pulmicort 1mg. oleh sr. endah	 yudi	4/6/25 18:00	S : - O : Pola napas pasien teratur terdapat otot bantu napas - Pasien tidak ada bunyi napas tambahan. - Pasien jalan napas paten. - Pasien dalam posisi semi Fowler 30° - Pasien terpasang oksigen binaasal 3 L/m. Td: 135/68 . Nadi 67x/m RR 20x/m SpO2 95% Suhu 36,5 - obat acetylsistein masuk peroral - obat valtine plus masuk melalui nebulizer	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : eg 4

No.RM : 13629xx

Kamar : 406 b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	9/6/25 21:00	Melakukan studi dokumentasi pada Pasien T.N.V. 1. pasien dimonitor status respirasinya & oksigennya oleh sr. rusari 2. pasien diposisikan jalan napas oleh sr. rusari 3. pasien diberikan posisi semi Fowler oleh sr. rusari 4. pasien diberikan oksigen bi nasal 3 liter/m. oleh sr. rusari	<i>CAH</i> yudi	9/6/25 21:00	S. - O :- pasien tidak ada bunyi napas tambahan - terdapat distensi paru - Td: 120/57 mmHg, nadi 69x/m RA 21 x/m SpO ₂ 95% S: 36.5 - Jalan napas Pasien Paten - pasien di posisikan semi Fowler - pasien terpasang oksigen bi nasal 3l/m.	<i>CAH</i> yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.V.

Ruang : 091

No.RM : 13629xx

Kamar : 906b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/25 09:00	Melakukan studi dokumentasi pada pasien Tn.V 1. pasien dimonitor status respirasinya dan oksigennya oleh sr rsari 2. Pasien dipertahankan jalan napasnya oleh sr rsari 3. pasien diberikan posisi Semi Fowler oleh sr rsari 4. Pasien diberikan oksigen bi nasal 3 liter / menit. oleh sr rsari	 gudi	5/6/25 09:00	S : O : pasien tidak ada bunyi napas tambahan tidak sesak, terdapat otot kaku kaku Td. 146/72 mmHg nadi 67 x/m. RR 22 x/m saturasi 96% - Jalan napas pasien paten. - pasien diposisikan Semi Fowler. - Pasien terpasang oksigen bi nasal 3l/m.	 gudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.A.V

Ruang : 299

No.RM : 1362944

Kamar : 1066

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/25 08:30	Memberikan obat voluline plus + pulmicort 1mg inhalasi	<i>Lea</i> yudi	5/6/25 08:35	S: Pasien mengatakan enak saat diuap. O: Pasien kooperatif obat uap dihirup O ₂ 5 liter/m selama 15 menit	<i>Lea</i> yudi
1	5/6/25 08:45	Memberikan oksigen 3 liter/menit dengan nasal kanul memperhatikan kepatenan jalan nafas memantau status respirasi & oksigenasi	<i>Lea</i> yudi	08:53	S: Pasien mengatakan tidak sesak O: Perasaan O ₂ 3 liter/m. napas pasien adekuat RR 20 x/m SpO ₂ 96% - bunyi nafas tambahan Jalan nafas paten.	<i>Lea</i> yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : 7n.v

Ruang : cg9

No.RM : 136 29xx

Kamar : 4065-

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/1/25 12:30	memonitor status respirasi & oksigenasi memberikan obat acetylsalicylic acid Peroral	 yudi	5/1/25 12:35	S: pasien mengatakan tidak sesak. O: Td. 139/61 mmHg, nadi 68x/m, spo ₂ 98% RR: 20x/m, keadaan napas teratur tidak terdengar bunyi napas tambahan obat acetylsalicylic acid diminum & masuk.	 yudi
1	13:00	melakukan evaluasi	 yudi	13:00	S: pasien mengatakan tidak sesak O: tampak penggunaan obat bantu napas spo ₂ : 96% A: pasien masih mengalami gangguan ventilasi spontan P: lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5, 6, 7	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 094

No.RM : 13629xx

Kamar: 906b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/25 19:00	Melakukan suntik dokumentasi pada pasien T.V dari tanggal 5 Juni 19:00 sampai 6 Juni pukul 06:00. 1. Pasien dimonitor status respirasi & oksigennya oleh sr. <i>mulat</i> 2. Pasien dipertahankan kepatenan jalan napasnya oleh sr. <i>mulat</i> 3. Pasien diberikan posisi semi Fowler oleh sr. <i>mulat</i> 4. Pasien diberikan oksigen binasal 3l/m. oleh sr. <i>mulat</i>	<i>Cur yuai</i>	5/6/25 19:00	S: - O: - Pulsa naps pasien teratur - terdapat alat bantu naps - Pasien tidak terdengar bunyi naps tambahan - Jalan naps pasien paten - Td. 153/82 mmHg nadi 80x/m. RR: 20x/m. SPO₂: 96% - Pasien diposisikan semi Fowler 30°, terdapat O₂ binasal 3l/m.	<i>Cur yuai</i>
1	18:00	1. Pasien dimonitor status respirasi dan oksigennya oleh sr. <i>mulat</i> 2. Pasien dipertahankan kepatenan jalan napasnya oleh sr. <i>mulat</i> 3. Pasien diberikan posisi semi Fowler oleh sr. <i>mulat</i> 4. Pasien diberikan oksigen binasal 3 liter/m. oleh sr. <i>mulat</i> 5. Pasien diberikan obat acetylsistain 1tab oleh sr. <i>mulat</i>	<i>Cur yuai</i>	18:00	S: - O: Pulsa naps pasien teratur, terdapat alat bantu naps. tidak terdengar bunyi naps tambahan. Jalan naps pasien paten Pasien diposisikan semi Fowler. Td: 147/92, N: 81x/m RR 20x/m S: 96.6 SPO₂: 96% obat acetylsistain masuk per oral	<i>Cur yuai</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 99

No.RM : 13629xx

Kamar : 906 b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/25 21:15	melakukan studi dokumentasi pada pasien T.N.V dari tanggal 5 Juni 14:00 - 6 Juni pukul 06:00 1. pasien dimonitor status respirasi & desaturasi oleh sr. ^{Lea yuli} rusalia 2. pasien dimonitor & dipertahankan jalan napas dan sr. rusalia 3. pasien diberikan posisi Semi Fowler oleh sr. rusalia. 4. pasien diberikan oksigen nasal 3l/m.	^{Lea yuli}	5/6/25 21:15	S: - 6: pola napas pasien teratur, terdapat alat bantu napas. tidak terdengar ^{Lea yuli} alat bantu napas tambahan lainnya. Td: 12/82, N: 75 x/m. Rx 20x/m S: 36.1 SPO 99% Pasien diposisikan Semi Fowler 30° terpasang bi nasal 3l/m. Jalan napas pasien paten.	^{Lea yuli}
	6/5/25 06:00 06:00 ^{Lea yuli}	1. pasien dimonitor status respirasinya & oksigen oleh sr. rusalia. 2. pasien dimonitor dipertahankan jalan napasnya oleh sr. rusalia. 3. pasien diberikan posisi Semi Fowler.	^{Lea yuli}	6/5/25 06:00	S: - O: pola napas pasien teratur, tidak terdapat ^{Lea yuli} terdapat wheezing. S: - 6: pola napas pasien teratur, terdapat alat bantu napas. tidak terdengar wheezing. Td: 14/72, 67 x/m radi R2. 22 x/m, SPO 96%. Jalan napas pasien paten Pasien diposisikan Semi Fowler 30°	^{Lea yuli}



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 599

No.RM : 1362922

Kamar : 906b-

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	11/6/25 8:10	memonitor status kardio pulmonal memonitor tingkat kesadaran.	 yudi	8:19	S: - O: Td: 130/70 mmHg Nadi: 65x/m vital teratur RR: 24x/m teratur. Saturasi 95% Compumotis E 4 M 6 U 5	 yudi
2	9:17	memberikan oksigen 3l/menit binaural menjelaskan penyebab / faktor risiko syok.	 yudi	9:20	S: pasien & keluarga mengatakan paham mengenai penyebab syok bila dari gejala karena punctioning. O: 100% Oksigen terpasang 3L/m.  pasien & keluarga kooperatif	 yudi
2	11:17	memberikan cairan infus NS 20t.p.m.	 yudi	11:18	S: - O: infus NS terpasang 20t.p.m.	 yudi



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. V

Ruang : 894

No.RM : 13629xx

Kamar : 4065

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/25 12:00	memberikan drip Furosemid 10mg /5 ampul	 yuli	4/6/25 12:00	S: - O: Drip terpasang 10 mg dengan kecepatan 5 cc/jam.	 yuli
2	12:30	memantau status kardiovaskular memantau status cairan	 yuli	12:35	S: Pasien mengatakan makan habis setengah minum setengah gelas teh setengah botol 600 cc. O: TD. 120/64 mmHg nadi 61 x/m RR 20 x/m kedalaman nafas dangkal tampak bunyi SPO 95% - urine total 6jam 760 cc input 1050 cc, makan 125 cc, teh 100 cc, 300 cc air putih 200 infus input : 1525 cc output : 760 cc  yuli = - 765	 yuli



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : J.N.V

Ruang : 894

No.RM : 13629xx

Kamar : 906b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	11/6/25 14:01	Memonitor status kardio pulmonal Memonitor tingkat kesadaran memberikan terapi oksigen bi nasal 3l/m.	 yudi	14:03	S: Pasien mengalami tidak sesak. O: Td 136/69 mmHg nadi 61x/m kuat teratur RR: 22x/m teratur SpO2 95% Compymentis 29 mBU5 O2 lancar 3 liter/m.	 yudi
2	16:30	memonitor status kardio pulmonal memonitor hasil lab panjang	 yudi	16:35	rs: - O: Td: 141/67 mmHg N: 65x/m teratur RR 21x/m teratur SpO2 94% ureum : 152 mg/dl, kreatinin 5.79 mg/dl	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

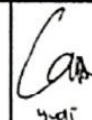
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. V

Ruang : 899

No.RM : 13629

Kamar : 4065

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	1/6/25 16:40	Melakukan evaluasi proses.	 yudi	1/6/25 16:45	S: pasien mengatakan tidak mau D: kadar ureum 152 mg/dl, kreatinin 5.74 mg/dl A: Pasien masih mengalami risiko Perfusi renal tidak efektif P. lanjutkan intervensi 1,2,4,5,7,8,9	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Yudi

Ruang : 091

No.RM : 13629 xx

Kamar : 106b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/25 1801	Melakukan studi dokumentasi pada T.A.U dari tanggal (4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025) 17:00 1. Pasien dimonitor status kardio pulmonalnya oleh sr erdah. 2. Pasien dimonitor status cairaanya oleh sr erdah.	 yudi	4/6/25 1801	S - O : TA : 135/68 radr 67x/m. RR : 20x/mn spo 95% suhu 36.5 radi kuat teratur napas teratur status cairan pasien input 1050, output 120, ml 156 balance /6jam. 1050 - 256 + 794	 yudi
	2100	1. pasien dimonitor status kardio pulmonalnya oleh sr erdah 2. Pasien dimonitor status cairaanya oleh sr erdah	 yudi	2100	S - O : TA : 129/57, radi 69x/m kuat teratur RR 21x/mn teratur dngwul spo 95%, S : 36.5. Status cairan pulul 29:00.	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

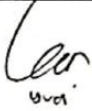
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. V.

Ruang : 094

No. RM : 13629 vx

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/25 09.00	1. Pasien dimonitor Status kardio Pulmonal oleh sr. rosari 2. Pasien diberikan cairan intrus ns 20 tpm oleh sr rosari 3. Pasien dimonitor Status Cairannya oleh sr rosari	 Yuci	5/6/25 09:00	S : - O : Td: 146/72 mmHg nadi 67x/m kuat teratur, RR 22x/m, teratur Saturasi: 96% terpasang cat intrus ns 20 tpm Ga yal Status Cairan pasien. 00 - 04 /12 jam Input 1800 Output 870 IWL : 380 ± 2 1800 - 1250 = +550	 Yuci



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tan

Ruang : 094

No.RM : 13629 XX

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/25 07:15	memantau status kardio pulmonal memberikan terapi oksigen bi nasal 3l/m.	<i>Car judi</i>	5/6/25 07:45	S: - O: Td 143/68 mmHg, nadi 67x/m, saturasi 96%, taraf RR 20x/m	<i>Car judi</i>
2	09:28	memberikan cairan infus NS 500cc. memberikan edukasi diet ginjal	<i>Car judi</i>	09:37	S: pasien & keluarga paham mengenai diet gagal ginjal dengan membatasi garam & cairan. O: infus NS terpasang 20 tpm karena pasien kooperatif mampu mengikuti edukasi yang diberikan dan aktif.	<i>Car judi</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 299

No.RM : 13629xx

Kamar : 906b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/25 10:21	Memberikan drip Furosemid 10mg / 5 ampul memonitor lab panjang	 yudi	5/6/25 10:21	S: - o: drip terpasang 10 mg dengan kecepatan 5cc/jam. lancar. urum 152 mg/dl, kreatinin 5.79 mg/dl	 yudi
2	12:30	memonitor Status Cardipulmonal	 yudi		S: Pasien mengatakan tidak sesak tidak mual o: Td. 139/61 mmHg, nadi 68x/m teratur spo2 98%	
2	13:00	Melakukan evaluasi	 yudi	13:00	S: Pasien tidak mual. o: urum 152 mg/dl kreatinin 5.79 mg/dl A: Pasien masih mengalami risiko perfusi renal tidak efektif P. lanjutkan intervensi 1.2, 4, 8.g	 yudi



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : To.V

Ruang: eg 4

No. RM : 132 69 xx

Kamar: 9066.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5 Juni 2025	Melakukan balance cairan	Can yudi		input 752 makan minum / AM: $5 \times 52 : 10.8$ 350 makan $\frac{24}{24}$ 400 INFUS + obat 400 INFUS 870 INFUS 170 makan + minum $(1 \text{ ml } 10 \times 52)$ $\frac{52}{24}$ Output: 760 urine 120 urine 200 urine (input - output.) 280 urine 250 urine = 1630.6 2130 = 2902 cc - 1630.6 ^{Can yudi} 230.5 = + 1270.4 cc = +772.5 Can yudi high high selw. 5	Can yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.V

Ruang : 234

No.RM : 13629xx

Kamar : 406 b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6 25. 14:00	Melakukan studi dokumentasi pada Tn.V dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 14:00 - 06:00 pagi 6 Juni 2025 1. memonitor status kardio pasien dimonitor status kardio pulmonal oleh sr. mutab 2. Pasien dimonitor status Cairan oleh sr. mutab 3. Pasien diberikan oksigen bi nasal 3L/m. 4. Pasien diberikan cairan infus NS 5. Pasien diberikan drip furosemide, 10 mg.	 yudi	5/6 25 14:00	S: - O: Td 153/82 mmHg nadi 80x/m. RR 20x/m. SpO2 96%. Suhu 36.5 Nadi kuat teratur Napas teratur. Pasien terpasang bi nasal 3L/m. NS terpasang 20 tpm. drip furosemide terpasang 5 cc/jam. status cairan pasien 16 jam. input : 100 cc. output : 100 cc.	 yudi
2.	18:00	1. pasien dimonitor status kardio pulmonal oleh sr mutab 2. pasien diberikan oksigen bi nasal 3L/m.	 yudi	18:00	S - O: Td. 147/92 ; N : 81x/m RR 20x/m. S: 36.6 °C. SpO2 96% Pasien terpasang O2 3L/m. napas teratur, bunyi napas tambahan -	 yudi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : 091

No.RM : 13629x

Kamar : 406 b.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/25 19:00 - 6 Juni 2025 06:00	1. pasien dimonitor status cardio pulmonalnya oleh sr rosalia. 2. pasien diberikan O ₂ binasal 3l/m. 3. pasien dimonitor hasil lab penunjang.	 yuli	5/6/25 21:15	S: - O: Td: 12g/82 N 75 x/m Rr 20x/m SpO ₂ 94% S: 36.1 mmHg tekanan nadi terukur bunyi tambahan napas - terpasang O ₂ binasal 3l/m. ureum pasien 61 mg/dl kreatinin pasien 2.71 mg/dl	 yuli
	6/6/25 06:00	1. pasien dimonitor status cardio pulmonalnya oleh sr rosalia 2. pasien dimonitor status cairan pasien oleh sr rosalia. 3. pasien dimonitor hasil lab penunjang oleh sr rosalia.	 yuli	6/6/25 06:00	S: - O: Td: 146/72 N: 67 x/m Rr: 22 x/m SpO ₂ : 96%. jalan napas paten terpasang O ₂ binasal 3l/m ureum pasien 61 mg/dl. kreatinin 2.71 mg/dl. status cairan 0 jam. input 150 balance: -245 output 345	 yuli



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.N.V

Ruang : C94

No.RM : 13429xx

Kamar : 406b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	6/6/21 06:15	Melakukan aslvasi proses hasil <i>Lu</i> yui	<i>Lu</i> yui	6/6/21 06:20	S: Pasien mengatakan tidak sesak. O: Tampak pernapasan otot bantu napas. SPO 96% A: Tjara tercapai sebagian. P: lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7	<i>Lu</i> yui



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn.V.

Ruang : 099

No.RM : 136.29xx

Kamar : 106b

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	6/6/25 06:15	melakukan evaluasi hasil	 yudi	6/6/25 06:15	S: Pasien tidak munt. o: urum. 61 mg/dl kreatinin. 2.71 A: Tugan belum tercapai p: lakukan intervensi 1.2.4.8:9	 yudi