

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Angelina Chika Tamaya Vianti
NIM : 202211002
Tempat Praktik : Rumah sakit panti Rapih Yogyakarta
Waktu Praktik : 4 Juni 2025 - 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama : Sdr. I.Y.P
Umur : 25 th 3 bl 24 hr
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Tempel, Lumbungrejo,
Tempel, Sleman
RM : 1375xxx
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam

Suku : Jawa (WNI)
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta
Diagnosis Medik saat masuk RS : Efusi Pleura bilateral, Susp. infeksi endokarditis
Diagnosis Medik saat ini : Efusi pleura bilateral, Susp. infeksi endokarditis
Tanggal Masuk RS : 02/06/25 Jam : 18.21
Tanggal Pengkajian : 4 Juni 2025
Sumber Informasi : Pasien dan PM

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesese

a. Riwayat Penyakit dahulu

DBD di rawat di puskesmas Tempel beberapa tahun yang lalu (pasien lupa).

Pasien mengatakan belum pernah operasi

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan mulai tanggal 23 Mei 2025 demam naik turun, nafas sesak, nyeri ulu hati, batuk, mual, lalu periksa ke RS PKU Coamping disuntik berkurang, lalu boleh pulang. Tanggal 24 Mei 2025 Demam lagi, nafas sesak, periksa dan opname di RS PKU Coamping. Tanggal 2 Juni 2025 Sore Apis (Atas permintaan keluarga) pulang lalu ke RS PKU nyeri dada 10 hari, dada terasa nyeri saat tarik nafas panjang, Di IGID diberikan terapi 07 3LPM, Infus Afering 500cc, EKG, terapi Omeprazole 1A IV, Ondansetron 4MG IV per 1 Gram IV, masuk rupec CB4/BK jam 22:05:20, hari ini hari rawat kedua.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

- 2) Keluhan Utama saat ini: Pasien mengatakan merasa
Nyeri Ulu hati, Nyeri saat tarik nafas panjang, Nyeri terasa berat,
Nyeri terasa skala 4 rentang 0-10, Nyeri terasa hilang timbul

Pasien tampak meringis

- 3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan merasa sesak napas setelah melakukan aktivitas
(mandi di kamar mandi sendiri)

Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri, Pasien lemas, lelah setelah aktivitas

- c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien dan Ibu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
di keluarganya seperti DM, HT, Penyakit Paru, atau penyakit
jantung dan lainnya.

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

Kebutuhan Nutrisi

Jehari-hari

Subjektif: Pasien mengatakan sehari-hari makan tidak tentu
kadang sehari 3 kali, 2 kali, dan 1 kali sehari

Pasien jarang makan sayur 2-3 hari sekali, pasien
makan buah semangka dan melon karena pasien bergula buah.

rangkutan data Pemuahan kebutuhan
pasien makan lauk, pauk, tahu, tempe, daging sapi atau kambing
pasien tidak suka makan ayam
pasien minum 4-5 gelas per hari air putih dan teh
saat sakit
pasien olit bebas di Rumah sakit
pasien minum air putih

kebutuhan eliminasi

sehari-hari

pasien BAB 1 kali sehari, konsistensi Lunak, Lembek, tidak nyeri saat BAB

pasien BAK 2-3 kali sehari, Warna urine kekuningan

Saat sakit

pasien BAB 2 hari sekali, konsistensi lembek, tidak nyeri saat BAB

pasien BAK 2-4 kali sehari

kebutuhan hygiene perseorangan

sehari-hari

pasien mandi kadang 1 x sehari, kadang 2 x sehari

pasien keramas 2 hari sekali

Saat ini

pasien mandi 1 x sehari

kebutuhan istirahat

sehari-hari

pasien mengatakan mulai tidur jam 08.00 pagi sampai jam 14.00

Malam jika bisa tidur jam 12 malam mulai tidur

Saat ini

pasien mengatakan sulit tidur ketika malam karena terkadang merasa nyeri dan sesak

St.

Kebutuhan aktivitas

Sehari-hari

Pasien mengatakan aktivitasnya sehari-hari berjalan semangkin dan kadang tidak istirahat selama 24 jam

Pasien merokok 3 bungkus perhari

Pasien sering konsumsi minuman beralkohol

Saat ini

Aktivitas pasien hanya di tempat tidur

Kebutuhan oksigenasi

Sehari-hari

Pasien sering terpapar asap rokok

Saat ini

Pasien sesak napas

Terpasang O₂ lowasal kanul 3 liter/menit

Kebutuhan cairan dan elektrolit

Sehari-hari

Pasien minum 4-5 gelas perhari air putih dan teh

Pasien konsumsi alkohol

Saat ini

Pasien lebih sedikit minum

Kebutuhan keamanan

Sehari-hari

Lingkungan pasien aman, pencahayaan cukup

Saat ini

Lingkungan aman, pencahayaan cukup, handrail terpasang baik
Roda tempat tidur terkunci baik, lantai tidak licin

JK

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

TD: 100/60 mmHg N: 67x/menit S: 36,2°C SaO₂: 97%

RR: 23x/menit

Pemeriksaan Thorax

Inspeksi: Dada simetris, pengembangan paru-paru kanan kiri sama
Tidak ada retraksi dada

Palpasi: Tidak teraba ictus cordis, saat dilakukan pemeriksaan fremitus
tactile dengan mengibut "tupuh puluh tupuh" getaran kanan kiri sama di semua
lapang paru
Perkusi: Pekak

Sonor

Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan

Bunyi jantung 1 dan 2 terdengar, suara paru vesikuler

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan merasa sedikit cemas terkait kondisi penyakitnya
tetapi pasien berusaha tenang dan rileks

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan ia tinggal sendiri di lapak tempatnya
bekerja, pasien mengatakan hubungannya dengan orang tuanya
baik, orang tua pasien tinggal di Lampung
pasien mengatakan hubungan dengan teman dan orang sekitar
baik

Pemeriksaan Abdomen

I : Abdomen simetris, tidak ada luka

A : Bising usus 13x/menit

P : Timpany

P : Tidak ada nyeri tekan, terdapat sedikit pembengkakan hati





E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

pasien mengatakan ia tidak menganut budaya tertentu dalam pengobatan

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

pasien mengatakan ia sering beribadah dan berdoa saat sakit pasien berdoa memohon kesembuhan.

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

Lingkungan pasien aman, pencahayaan cukup, pasien tinggal sendiri

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Urdex	2x1 kapsul per oral	Batu empedu kelainan pada hati	hipersensitivitas terhadap ursodeo- xycholic acid	ScPT pasien tinggi 72.4
Pumpitor injeksi	1x1 vial IV	Mengobati GERD tukak lambung tukak duodenum Sindrom Zollinger- Ellison	Alergi terhadap omeprazole	
Asering 500	50cc/jam	Mengatasi dehidrasi	Gagal jantung kongestif kerusakan ginjal	Untuk menjaga asupan cairan dan elektrolit tubuh

Profat
suspensi 100

3x10ml
1 jam
sebelum
makan
per oral

Tukak / ulkus
usus halus

hipersensitivitas

Pasien mengalami
efusi pleura



H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
2/6/2025	Fungsi Hati	Albumin	3.60	3.40 - 4.80	g/dL	N
		SGOT	36.1	0.0 - 38.0	UL	N
		SGPT	72.4	0.0 - 41.0	UL	gangguan fungsi hati
	Fungsi Ginjal	Ureum	23	10 - 50		N
		Creatinin	0.77	0.70 - 1.20		N
	Elektrolit	Natrium	131	136 - 145		L
		Kalium	4.6	3.5 - 5.1		N
		Clorida	96	90 - 107		L

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
02/06/2025	Thorax Dewasa Ap	Klinis: Efusi pleura Foto thorax: Ap view, simetris, inspirasi dan kondisi cukup Hasil: - Opasitas homogen mengisi pleural space bilateral aspek laterobasal - Sinus costofrenicus dextra et sinistra tumpul - Hemidiafragma dextra et sinistra licin - Cor: CTR > 0,50; bentuk aorta normal

- sistem tulang intact

kesan:

- Efusi pleura bilateral aspek laterobasal
- Cardiomegali

[Signature]

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
02/06/2025	Hematologi	Hemoglobin	12.1	13.5-16.5		L
		Leukosit	7.7	4.0-11.0		N
		Eritrosit	4.15	4.50-6.50		L
		Hematokrit	33.3	40.0-54.0		L
		Trombosit	384	150-450		N
	Hitung jenis Leukosit	Eosinofil	0.1	1.0-6.0		L
		Basofil	1.4	1.0-2.0		N
		Neutrofil	78.0	40.0-90.0		N
		Limfosit	12.6	20.0-40.0		L
		Monosit	7.9	2.0-10.0		N
	Indeks Eritrosit	MCV	80.2	80.0-96.0		N
		MCH	29.1	27.0-31.0		N
		MCHC	36.3	32.0-36.0		N
		RDW - CV	12.5	11.6-14.8		N
		Jumlah Limfosit Absolut	1.00	1.50-4.00		L
		Jumlah Neutrofil Absolut	6.00	2.00-7.50		N
		Jumlah Neutrofil Absolut	6.00	0.78-3.53		N
		Jumlah Limfosit Absolut				
		Jumlah Neutrofil Absolut				
		Jumlah Limfosit Absolut				
		Jumlah Neutrofil Absolut				

LED 1 jam

93 0-10

LED 2 jam

2. Pemeriksaan Radiologi

107 0-10

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
02/06/2025	Radiologi	



3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
4/6/25	Echocardiografi	- Efusi pleura bilateral - Tidak ada kelainan pada jantung

Yogyakarta, 4 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

Angelina Chika Tamaya Vanti



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- P: Nyeri dapat tarik napas panjang
- Q: Nyeri terasa berat
- R: Nyeri terasa di Ulu hati
- S: skala nyeri 4 (0-10)
- T: Nyeri terasa hilang timbul
- Pasien mengeluh sulit tidur karena kadang nyeri dan sesak
- Pasien merasa lemas
- Pasien mengeluh lesu setelah aktivitas
- Pasien merokok sehari 3 bungkus dan sering konsumsi alkohol

Data Obyektif

- Pasien tampak meringis
- pola napas berubah RR 23x/menit
- Fase ekspirasi memanjang
- pola napas takipnea RR 23x/menit
- pasien tampak sedikit gelisah
- Hasil Lab
 - penggunaan otot bantu napas
- Eosinofil 0,1
 - pasien tampak waspada dan berusaha pelan saat menarik napas
- Limfosit 12,6
- pasien tampak lemas

Penguji,

Tanggal 4/6 2025

Th. Stamat Rahayu

Mahasiswa,

Tanggal

Angelina Chika T.V



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

pasien mengatakan sering konsumsi Alkohol

Data Obyektif

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 4 Juni 2025

(Angelina Chika T.V.....)



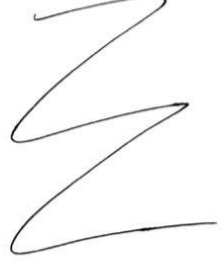
ANALISIS DATA

Nama : Sdi. IYP

Ruang : 426 B CB413k

No.RM : 1375***

Kamar : 426 B

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1.	DS: - Pasien mengeluh sesak napas DO: - fase ekspirasi memanjang - Pola napas takipnea 23x/menit - Terlihat sedikit penggunaan otot bantu napas 	Pola napas tidak efektif 	Hambatan upaya napas nyeri saat bernapas 
2.	DS: - P: nyeri saat tarik napas panjang A: nyeri terasa lateral R: nyeri terasa di ulu hati S: Skala 4 (0-10) T: Nyeri terasa hilang timbul - Pasien sulit tidur karena nyeri nya DO: - pasien tampak merangs - pasien tampak gelisah - pola napas berubah ke 23x/m - pasien tampak waspada saat bernapas karena nyeri	Nyeri akut 	Agar pencedera fisiologis penumpukan cairan pleura 



ANALISIS DATA

Nama : Sdr. LYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
3.	DS: - Pasien mengatakan dalam sehari Paten merokok sebanyak 3 bungkus DO: - Hasil lab - Eosinofil 0.1 - Limfosit 12.6 - pasien tampak lemah	Risiko Infeksi	Ketidak adekuatan Pertahanan tubuh Primer: Merokok
4.	DS: - pasien mengeluh lelah lelelah aktivitas DO: - pasien tampak lemah	Risiko jatuh	Lingkungan tidak aman (Lingkungan asing)



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CP4Psk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 4 Juni 2025	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas nyeri saat bernapas, d.d. pasien mengeluh sesak napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas takipnea 23x/menit terlibat sedikit penggunaan otot bantu napas	 Angelina
2.	Rabu, 4 Juni 2025	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis Penumpukan cairan pleura d.d nyeri saat tarik napas panjang, nyeri terasa berat, nyeri terasa diulu hati, skala 4 (0-10), nyeri terasa hilang timbul, sulit tidur karena nyeri, pasien tampak menangis, pasien tampak gelisah, pola napas berubah ke 23x/m, pasien tampak waspada saat bernapas karena nyeri	 Angelina



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
3	Rabu, 4 Juni 2025 	Risiko Infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : Merokok 	 Angel
4.	Rabu, 4 Juni 2025 	Risiko jatuh d.d Lingkungan tidak aman (Lingkungan asing) 	 Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1. <i>Chel</i>	4 Juni 2025 	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan Selama 2 x 24 jam, maka pola napas membaik dengan kriteria hasil : - Dispnea menurun <i>(+)</i> Pasien tidak sesak napas - Pemanjangan fase ekspirasi menurun <i>(+)</i> - Frekuensi napas membaik <i>(+)</i> RR 10-20 x/menit - Kedalaman napas membaik <i>(+)</i>	Manajemen jalan napas I. O1011 Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Berikan oksigen 3 lpm dengan binasal kanul Edukasi 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian bronko-dilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	1. Dapat mendeteksi gangguan Pernapasan lebih awal 2. Dapat menilai adanya obstruksi jalan napas 3. Dapat membantu ekspansi paru 4. Dapat membantu memper-tahankan kebutuhan oksigen di jaringan 5. Asupan cairan penting untuk pasien jika tidak kontra indikasi 6. Dapat membantu melegakan jalan napas	<i>Chel</i> Angel <i>Chel</i> Angel <i>Chel</i> Angel <i>Chel</i> Angel <i>Chel</i> Angel <i>Chel</i> Angel



RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4BK

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426 B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2. <i>(initial)</i>	4 Juni 2025 	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun - Nyeri menjadi skala 2 (0-10) - titeringis menurun - pasien tidak meringis - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - pasien bisa tidur nyenyak - pola napas membaik - RR 18-20 x /menit	Manajemen Nyeri I. OP 23P Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	1. Penting untuk mengetahui detail nyeri dan membantu menentukan intervensi yang tepat 2. Skala nyeri membantu memantau intensitas nyeri 3. Respon nonverbal mempermudah identifikasi nyeri keseluruhan 4. faktor memperberat dan memperingan nyeri memandu strategi nyeri 5. Teknik nonfarmakologis membantu mengurangi nyeri secara alami 6. kontrol lingkungan dapat mengurangi pemicu nyeri 7. Penjelasan penyebab, periode dan pemicu nyeri membuat pasien paham	<i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel <i>(initial)</i> Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I. Y. P.
No. RM : 1375 xxx

Ruang : CB4B3K
Kamar : 426B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
			6. Kontrol Lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	8. Agar pasien dapat memahami cara meredakan nyeri secara alami 9. Pemberian analgetik diperlukan apabila teknik nonfarmakologi tidak memperingan nyeri	<u>(+)</u> Anal Anal <u>(+)</u> Anal Anal



RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP
No.RM : 1375 xxx

Ruang : CP4Bk
Kamar : 426 B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	4 Juni 2025	Sekalah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil : - kebersihan tangan meningkat (+) <u>Chel Angel</u> - Pasien mampu melakukan cuci tangan dengan prinsip 6 benar - Perawat mencuci tangan dengan prinsip 6 benar dan 5 moment cuci tangan - kebersihan badan meningkat (+) <u>Chel Angel</u>	Pencegahan Infeksi I. 14539 Observasi 1. Monitor tanda-gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	1. Dapat mendeteksi dini infeksi 2. Dapat mencegah penularan infeksi 3. Cuci tangan meningkatkan kebersihan tangan 4. Asupan nutrisi cukup mendukung sistem imun 5. Asupan cairan cukup membantu metabolisme tubuh 6. Imunisasi dapat membantu mencegah infeksi	<u>Chel Angel</u> <u>Chel Angel</u> <u>Chel Angel</u> <u>Chel Angel</u> <u>Chel Angel</u> <u>Chel Angel</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375 XXX

Kamar : 42GB

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3.	4 Juni 2025	- Pasien mampu mandi 2 kali sehari - Nyeri menurun skala 2 (0-10)	Kolaborasi G. kolaborasi pemberian imunisasi, bila perlu		



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y PRuang : B4BkNo.RM : 1375xxxKamar : 4/6 B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4	4 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam, maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - jatuh dari tempat tidur menurun (+) <u>Chul</u> - pasien tidak berisiko jatuh dari tempat tidur - jatuh saat berjalan menurun (+) <u>Chul</u> - pasien tidak jatuh saat berjalan karena lemas	Pencegahan jatuh I, 14540 Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi risiko jatuh setelahnya sekali setiap shift 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik 4. Pastikan roda tempat tidur terkunci 5. pasang handrail tempat tidur 6. Atur tempat tidur pasien pada posisi terendah	1. Dapat mencegah cedera akibat jatuh 2. Perubahan kondisi pasien perlu dipantau 3. Dapat mengurangi potensi bahaya di sekitar pasien 4. Dapat mencegah pergerakan pasien tak terkontrol saat berpindah 5. Dapat mencegah jatuh 6. Dapat mempermudah mobilisasi, mencegah jatuh 7. Agar menjaga keselamatan pasien saat bergerak	<u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u> <u>Chul Angel</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : ...CB4Bk.....

No.RM : 1575xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4	4 Juni 2025		Edukasi 7. Anjurkan memengisi perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah Surveilans keamanan dan keselamatan 8. Kolaborasi dengan medis tentang kondisi terkait program terapi jika perlu	8. Agar proses perawatan dan program terapi lebih efektif dan aman	 Angel



Nama : Sdr. IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1375xxx

Ruang : CB4B3k

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4 Anzel	4/6/25 07.06	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan 	 Anzel	4/6/25 07.05	S: - pasien mengeluarkan sesak napas O: - RR: 23x/menit - Tidak ada bunyi napas tambahan	 Anzel
	4/6/25 07.06	Memberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm 	 Anzel	4/6/25 07.10	S: - pasien mengatakan sesak napas berkurang saat setelah di beri oksigen O: - pasien tampak rileks - Oksigen nasal 3 Lpm - Saturasi 97%	 Anzel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1 <u>Glaf</u>	4/6/25 07.10	Memberikan posisi semi fowler 	<u>Glaf</u> Angel	4/6/25 07.15	S: - Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi nya O: - pasien rileks	<u>Glaf</u> Angel
	4/6/25 07.16	Mengunjurkan asupan Cairan 2000 ml/hari 	<u>Glaf</u> Angel	4/6/25 12.00	S: - Pasien mengatakan la baru minum 1/2 botol air putih atau 300 ml O: - pasien tampak lemas	<u>Glaf</u> Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. IYP

No.RM : 1375xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : C34Bk

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1 Glul	4/6/25 13.00	Melakukan evaluasi proses 	Glul Angel	4/6/25 13.30	S: - Pasien mengatakan masih merasa lelah napas O: - fase ekspirasi masih memanjang - kedalaman nafas cukup membaik - RR: 26 x/menit A: Pola Napas tidak efektif karena lebaran P: Lanjutkan rencana nomor 1, 3, 4, 5	Glul Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

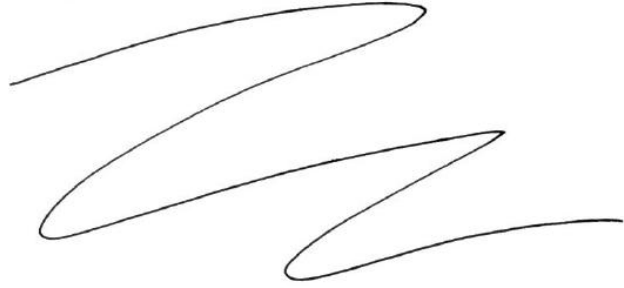
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2. 	4/6/25 07.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, respon nyeri non verbal 	 Angel	4/6/25 07.10	S: p: Nyeri saat tarik napas Q: Nyeri terasa berat P: Nyeri terasa di ulu hati S: Skala nyeri 3 T: Nyeri terasa hilang timbul O: - Pasien tampak sedikit gelisah - Pasien tampak sedikit meringis beberapa kali	 Angel
	4/6/25 07.00	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	 Angel	4/6/25 07.00	S: - Pasien mengatakan merasa nyeri saat bernapas O: - Pasien tampak ferak napas	 Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

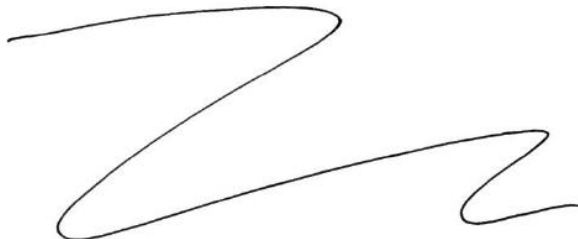
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4B3k

No.RM : 1375XXX

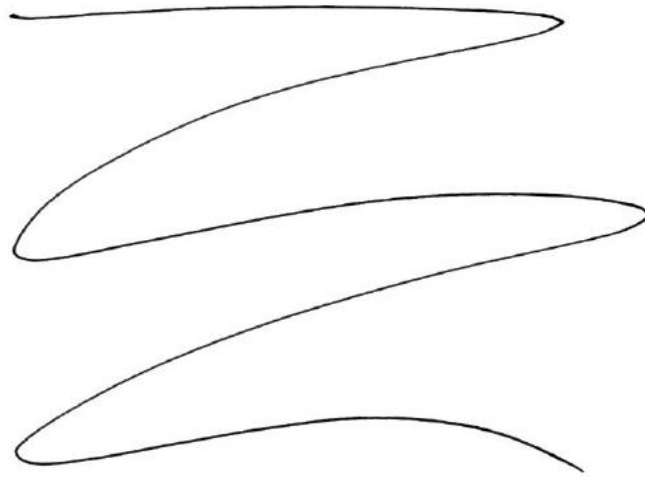
Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2. <u>Chaf</u>	4/6/25 07.15	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi dan distraksi 	<u>Chaf</u> Angel	4/6/25 07.30	S: - Pasien mengatakan mulai rileks - Pasien mengatakan bisa melakukan teknik relaksasi yang diajarkan perawat O: - pasien tampak rileks - pasien tampak tidak gelisah	<u>Chaf</u> Angel
	4/6/25 07.15	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 	<u>Chaf</u> Angel	4/6/25 07.30	S: - pasien mengatakan memahami penjelasan perawat tentang nyeri nya O: - pasien kooperatif	<u>Chaf</u> Angel

Nama : Sdr. L.P.

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB4BkNo.RM : 1375XXXKamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2. <u>Angel</u>	4/6/25 13.00	Melakukan evaluasi proses 	<u>Angel</u> Angel	4/6/25 13.30	S: P: Nyeri saat tarik napas Q: Nyeri terasa berat R: Nyeri di ulu hati S: skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak tidak meriangs - pasien tidak gelisah - Nadi 67x/menit A: Nyeri Akut teratasi sebagian P: Lanjutkan rencana nomor 1, 2, 3	<u>Angel</u> Angel



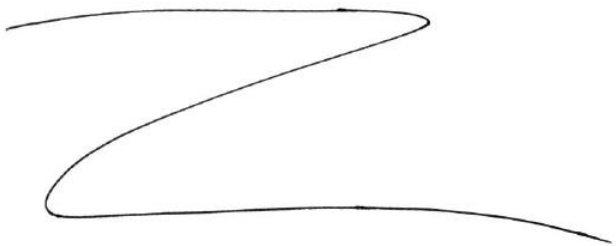
Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No. RM : 1375xxx

Ruang : 024Bk

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	4/6/25 07.00	Memonitor tanda dan gejala infeksi 	 Angel	4/6/25 07.10	S: - pasien mengeluh nyeri saat tarik napas - pasien mengeluh nyeri terasa berat - Nyeri terasa di ulu hati - skala nyeri 3 - Nyeri terasa hilang timbul O: - pasien tampak sedikit gelisah - pasien tampak sedikit meriang	 Angel
	4/6/25 07.00	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	 Angel	4/6/25 07.10	S: - Pasien merasa sesak napas O: - Perawat melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan	 Angel





STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1575xxx

Ruang : ... CP 4 Bk

Kamar : 426 B

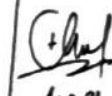
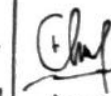
NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	4/6/25 07.15	Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	 Angel	4/6/25 07.30	S: - pasien mengatakan mampu melakukan cuci tangan dengan benar O: - pasien tampak mampu mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar	 Angel
	4/6/25 07.15	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 	 Angel	4/6/25 07.30	S: - pasien mengatakan menghabiskan makanannya di RS O: - Makan habis 1 porsi - Diet bebas - Pasien kooperatif	 Angel



Nama : Sdr. I Y P
No.RM : 1375xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB413k
Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	4/6/25 07.15	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 	 Argel	4/6/25 07.30	S: - pasien mengatakan dari jam 6 pagi sampai jam 12 siang hanya minum 1/2 botol air putih (300 ml) O: - Asupan cairan kurang	 Argel
	4/6/25 13.00	Melakukan evaluasi proses 	 Argel	4/6/25 13.30	S: - pasien mengatakan ia sudah bisa mencuci tangan dengan benar - pasien mengatakan mandi 1x sehari - pasien masih merasa nyeri	 Argel





PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. 179

Ruang : C412k

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO DP	NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	3	4/6/25 13.06		 Anzel	4/6/25 13.30	O: - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pasien kooperatif - Pasien relatif rileks A: Risiko Infeksi teratasi sebagian P: Lanjutkan rencana nomor 1, 2, 5	 Anzel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

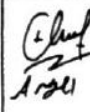
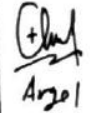
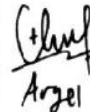
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375XXX

Kamar: 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	4/6/25 07.00	Mengidentifikasi faktor risiko jatuh 	 Arzel	4/6/25 07.30	S: - Pasien mengeluh lemas - Pasien mengeluh lelah setelah aktivitas O: - faktor risiko jatuh kelemahan	 Arzel
	4/6/25 07.00	Mengidentifikasi risiko jatuh setiap shift 	 Arzel	4/6/25 07.30	S: - Pasien merasa sesak napas O: - Risiko jatuh sedang	 Arzel
	4/6/25 07.00	Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	 Arzel	4/6/25 07.30	S: - Pasien mengatakan merasa nyaman dan tidak ada masalah dengan lingkungannya	 Arzel



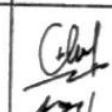
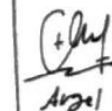
Nama : Sdr. YP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CP 134

No.RM : 1375 xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	4/6/25		 Angel	4/6/25	O: - Lingkungan aman - pencahayaan cukup - lantai tidak licin	 Angel
	4/6/25 07.30	Memastikan roda tempat tidur terkunci dan memasang handrail tempat tidur 	 Angel	4/6/25 07.45	S: - Pasien mengatakan masih merasa sesak napas O: - Tempat tidur terkunci benar - Handrail terpasang benar	 Angel
	4/6/25 07.30	Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 	 Angel	4/6/25 07.45	S: - Pasien merasa lemas O: - Tempat tidur diatur pada posisi terendah	 Angel





STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

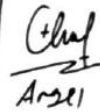
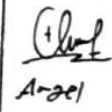
Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1375

Ruang : CB4Bk

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	4/6/25 07.30	Mengajukan memanggil perawat jika butuh bantuan untuk berpindah	 Angel	4/6/25 07.45	S : - pasien memahami anjuran perawat dan akan melakukannya O : - pasien kooperatif	 Angel
	4/6/25 13.00	Melakukan evaluasi proses	 Angel	4/6/25 13.30	S : - Pasien mengatakan masih merasa lelah O : - Handrail terpasang baik - Koda tempat tidur terkunci - Risiko jatuh sedang	 Angel





STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
		   			A : Riiko jatuh terakur sebagian P : lanjutkan rencana nomor 2, 4, 5, 6, 7	 Angel
					   	







STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 07.00	Melakukan studi dokumentasi dari tanggal 4 juni 2025 pukul 17.30 WIB sampai dengan tanggal 5 juni 2025 pukul 05.30 WIB	 Angel			
	4/6/25 17.30	Pasien dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	Degya Nataska	4/6/25 17.30	S: - O: - terpasang 02 liter/minut 3 liter/menit - pasien tampak lega	Degya Nataska
	4/6/25 17.30	Dilakukan pertolongan kepatenan jalan napas	Degya Nataska	4/6/25	S: - O: - jalan napas paten	Degya Nataska
	4/6/25 17.30	Diberikan posisi semi fowler atau fowler	Degya Nataska	4/6/25	S: - O: - posisi semi fowler	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB4BkNo.RM : 1375xxxKamar : 424B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 17.40	Dilakukan Monitor Status Hidrasi : frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban, turgor kulit, tekanan darah	Degya Nataska	4/6/25 17.40	S : - O : - Nadi teraba jelas dan teratur - Pasien tampak sakit sedang	Degya Nataska
	4/6/25 17.40	Dilakukan monitor status hemodinamik	Degya Nataska	4/6/25 17.40	S : - O : - 	Degya Nataska
	4/6/25 17.50	Dilakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Degya Nataska	4/6/25 17.50	S : - O : - Cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah ke pasien	Degya Nataska
	4/6/25 17.50	Pasien diajarkan cuci tangan dengan benar	Degya Nataska	4/6/25 17.50	S : - pasien paham cuci tangan 6 langkah O : -	Degya Nataska



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I x P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 18.00	Dilakukan identifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	Degya Nataska	4/6/25 18.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang - diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam	Degya Nataska
	4/6/25 18.00	Dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	Degya Nataska	4/6/25 18.00	S: - O: - pasien mampu berpindah	Degya Nataska
	4/6/25 18.00	Dipastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci	Degya Nataska	4/6/25 18.00	S: - O: - Roda terpasang dengan baik	Degya Nataska
	4/6/25 18.00	Dipasang handrail tempat tidur	Degya Nataska	4/6/25 18.00	S: - O: - pengaman terpasang dengan baik	Degya Nataska
	4/6/25 18.00	Pasien dianjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Degya Nataska	4/6/25 18.00	S: - pasien paham O: -	Degya Nataska



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 18.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga latri asemen jatuh	Degya Nataoka	4/6/25 18.00	S: - O: - risiko jatuh sedang - diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam	Degya Nataoka
	4/6/25 21.00	Dilakukan identifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S: - O: - diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam	F. RIA Arini
	4/6/25 21.00	Dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S: - O: - pasien mampu berpindah	F. RIA Arini
	4/6/25 21.00	Dipastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S: - O: - Roda terpasang dengan baik	F. RIA Arini
	4/6/25 21.00	Dipasang handrail tempat tidur	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S: - O: - pengaman terpasang dengan baik	F. RIA Arini
	4/6/25 21.00	pasien dianjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S: - pasien paham O: -	F. RIA Arini



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 21.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hati afesmen jatuh	F. RIA Arini	4/6/25 21.00	S : - O : - Risiko jatuh sedang	F. RIA Arini
	4/6/25 21.10	pasien dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalam an, usaha napas)	F. RIA Arini	4/6/25 21.10	S : - O : - terpasang binasal O2 3 liter/menit - pasien tampak tenang	F. RIA Arini
	4/6/25 21.10	Dilakukan pertolongan kepatenan jalan napas	F. RIA Arini	4/6/25 21.10	S : - O : - jalan napas paten	F. RIA Arini
	4/6/25 21.10	Diberikan posisi semi fowler atau fowler	F. RIA Arini	4/6/25 21.10	S : - O : - posisi semi fowler	F. RIA Arini
	4/6/25 21.10	Dilakukan monitor status hidrasi : frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan turgor kulit, tekanan darah	F. RIA Arini	4/6/25 21.10	S : - O : - Nadi teraba jelas dan teratur - pasien tampak aktif sedang	F. RIA Arini



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I YP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375 xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 21.10	Dilakukan monitor status hemodinamik	F. Ri Arini	4/6/25 21.10	S: - O: -	F. Ri Arini
	4/6/25 21.16	Dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	F. Ri Arini	4/6/25 21.16	S: - O: - Cuci tangan G Langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	F. Ri Arini
	4/6/25 21.16	pasien diajarkan mencuci tangan dengan benar	F. Ri Arini	4/6/25 21.16	S: - pasien paham cuci tangan G Langkah O: -	F. Ri Arini
	4/6/25 21.16	pasien diajarkan etika batuk	F. Ri Arini	4/6/25 21.16	S: - pasien paham tentang etika batuk O: -	F. Ri Arini
	4/6/25 23.50	Dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman upaya napas)	F. Ri Arini	4/6/25 23.50	S: - O: - terpasang oz binasal 3 ltr/menit - pasien tampak segar	F. Ri Arini



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4/6/25 23.50	Dilakukan pertolongan kepatenan jalan napas	F. Rina Arini	4/6/25 23.50	S: - O: - jalan napas paten	F. Rina Arini
	4/6/25 23.50	Diberikan posisi semi fowler atau fowler	F. Rina Arini	4/6/25 23.50	S: - O: - posisi semi fowler	F. Rina Arini
	4/6/25 23.50	Dilakukan monitor status hidrasi : frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan, turgor kulit, tekanan darah	F. Rina Arini	4/6/25 23.50	S: - O: - Nadi teraba jelas dan teratur - pasien tampak sakit sedang	F. Rina Arini
	4/6/25 23.50	Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam	F. Rina Arini	4/6/25 23.50	S: - O: -	F. Rina Arini
	4/6/25 23.50	Dilakukan monitor status hemodinamik	F. Rina Arini	4/6/25 23.50	S: - O: -	F. Rina Arini



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYPRuang : C134DkNo.RM : 1375xxxKamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 05.00	Dilakukan identifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - O : - Risiko jatuh sedang	F. Ria Arini
	5/6/25 05.00	Dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - O : - pasien mampu berpindah	F. Ria Arini
	5/6/25 05.00	Dipastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - O : - Roda terpasang dengan baik	F. Ria Arini
	5/6/25 05.00	Dipasang handrail tempat tidur	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - O : - Pengaman terpasang dengan baik	F. Ria Arini
	5/6/25 05.00	Pasien dianjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - Pasien paham O : -	F. Ria Arini
	5/6/25 05.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hasil assemen jatuh	F. Ria Arini	5/6/25 05.00	S : - O : - Risiko jatuh sedang	F. Ria Arini



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y PRuang : CB4BkNo.RM : 1375xxxKamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 05.10	pasien dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas)	F. Riq Arini	5/6/25 05.10	S : - O : - terpasang oz lanasal 3 ltr/menit - pasien tampak tenang	F. Riq Arini
	5/6/25 05.10	Dilakukan pertolongan keputihan jalan napas	F. Riq Arini	5/6/25 05.10	S : - O : - jalan napas paten	F. Riq Arini
	5/6/25 05.10	Diberikan posisi semi fowler atau fowler	F. Riq Arini	5/6/25 05.10	S : - O : - posisi semi fowler	F. Riq Arini
	5/6/25 05.10	Dilakukan monitor status sirkulasi : (Frekuensi nadi, kedalaman, usaha napas)	F. Riq Arini	5/6/25 05.10	S : - O : - Nadi teraba jelas, dan teratur - Pasien tampak sakit sedang	F. Riq Arini
	5/6/25 05.10	Dilakukan monitor status hemodinamik	F. Riq Arini	5/6/25 05.10	S : - O : -	F. Riq Arini

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. Iyp

Ruang : CB4Bsk

No.RM : 13.75xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 05.30	Dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	F. Ria Arini	5/6/25 05.30	S : - O : - Cuci tangan & langkah sebelum dan sesudah ke pasien	F. Ria Arini
	5/6/25 05.30	Pasien diajarkan cuci tangan dengan benar	F. Ria Arini	5/6/25 05.30	S : - pasien paham cuci tangan & langkah O : -	F. Ria Arini
	5/6/25 05.30	Pasien diajarkan etika batuk	F. Ria Arini	5/6/25 05.30	S : - pasien paham tentang etika batuk O : -	F. Ria Arini



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2. 	5/6/25 07.00	Memonitor pola napas 	 Angel	5/6/25 07.15	S: - Pasien mengatakan masih merasa sesak napas O: - RR: 24x/menit - Nafas teratur	 Angel
	5/6/25 07.00	Memberikan posisi semi fowler 	 Angel	5/6/25 07.15	S: - Pasien merasa sesak berkurang saat diberikan posisi setengah duduk O: - Posisi semi fowler - Pasien rileks	 Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1375xxx

Ruang : CP34Bk

Kamar : 42-6B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1. <u>Quel</u>	5/6/25 07.00	Memberikan posisi <u>posisi</u> oksigen 3 Liter per menit dengan binasal kanul	<u>Chud</u> Anzel	5/6/25 07.15	S:- pasien mengatakan sedak bir- kurang O:- Terpasang 02 binasal kanul 3 Lpm	<u>Chud</u> Anzel
	5/6/25 07.15	Menganjurkan pasien minum 2000 cc/hari	<u>Chud</u> Anzel	5/6/25 07.30	S:- pasien mengatakan minum tidak sampai habis 1 botol O:- pasien minum 500 ml dari jam 06.00 sampai dengan jam 12.00	<u>Chud</u> Anzel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama

Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM

1375xxx

Ruang: CB4Bk

Kamar: 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1. C. H. A.	5/6/25 13.00	Melakukan evaluasi hasil	C. H. A. Anzei	5/6/25 13.30	S: - pasien mengatakan dada berkurang - pasien mengatakan merasa lebih nyaman O: - fase ekspirasi tidak memanjang - RR: 22x/menit - kedalaman nafas baik A: pola nafas tidak efektif teratai sebagian P: Lanjutkan rencana nomor 1, 3, dan 4	C. H. A. Anzei



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1275xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2. Chuf	5/6/25 07.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri 	Chuf Angel	5/6/25 07.10	S: P: Nyeri akibat tarik napas Q: Nyeri tidak terasa R: Ulu hati S: Skala nyeri 1 T: Nyeri tidak timbul O: - pasien rileks	Chuf Angel
	5/6/25 07.10	Mengidentifikasi respon nyeri non Verbal 	Chuf	5/6/25 07.20	S: - pasien mengatakan masih sakit tetapi sudah tidak nyeri O: - pasien tidak tampak gelisah - pasien tidak tampak meringis	Chuf



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1275 x x x

Ruang : CD403k

Kamar : 426 R

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1. <i>Angel</i>	5/6/25 11.00	Melakukan evaluasi hasil	<i>Angel</i> Angel	5/6/25 13.30	S: - pasien tidak merasa nyeri saat bernapas O: - pasien tidak tampak menngi - pasien tidak tampak gelisah - pasien bisa tidur - RR : 22 x/menit A: Nyeri Akut teratasi P: Lanjutkan rencana nomor 1,2,3	<i>Angel</i> Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4 Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3 1	5/6/25 07.00	Memonitor tanda-tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 	 Angel	5/6/25 07.15	S :- Pasien mengatakan tidak merasa nyeri O :- Tidak tampak gelisah - Tidak tampak merangsang - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bengkak, nyeri demam dan lainnya	 Angel
	5/6/25 07.00	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	 Angel	5/6/25 07.15	S :- Pasien merasa nyaman O :- Perawat melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan 6 Langkah dan memperhatikan 5 moment cuci tangan	 Angel 



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

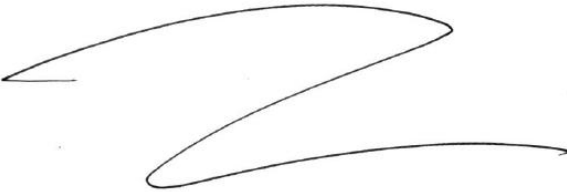
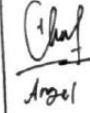
Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1275XXX

Ruang : CB4B3k

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5/6/25 07.15	Mengangurkan meningkatkan asupan Cairan 	 Angel	5/6/25 07.30	S:- pasien mengatakan minum hanya sekitar 1 botol kurang (500 cc) O:- Pasien minum air putih 500cc - pasien rileks	 Angel
	5/6/25 13.00	Melakukan evaluasi hasil 	 Angel	5/6/25 13.30	S:- pasien mengatakan paham tentang cara cuci tangan yang benar O:- Kebersihan diri pasien baik - perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	 Angel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

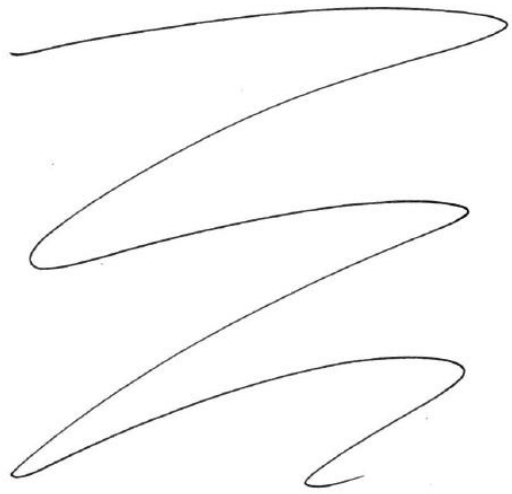
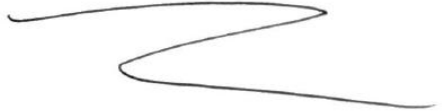
Nama : Sdr. I Y P

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

No.RM : 1375XXX

Ruang : CB4Bk

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5/6/25		 Angel	5/6/25	O:- pasien kooperatif dan mau diajak bekerja sama A:- Risiko Infeksi terapan februan P:- Lanjutkan rencana nomor 2 dan 5 	 Angel 



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

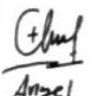
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426.B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	5/6/25 07.00	Mengidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam 	 Arzei	5/6/25 F. 30	S: - pasien merasa lemah dan sesak O: - Risiko jatuh sedang	 Arzei
	5/6/25 07.00	Memastikan roda tempat tidur terkunci dan memafang handrail 	 Arzei	5/6/25 07.30	S: - pasien mengatakan merasa sesak sedikit berkurang O: - Roda tempat tidur terkunci baik - handrail terpasang baik	 Arzei
	5/6/25 07.00	Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 	 Arzei	5/6/25 07.30	S: - Pasien mengatakan masih lemah O: - Tempat tidur diatur pada posisi rendah	 Arzei



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. I Y P
No.RM : 1375xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : B4Bk
Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	5/6/25 07.00	Mengajarkan memanggni perawat jika memloutuh kan leantuan untuk berpindah 	 Angel	5/6/25 07.30	S:- pasien mengatakan akan memanggni perawat jika leantuh leantuan O:- pasien kooperatif	 Angel
	5/6/25 13.00	Melakukan evaluasi hasil 	 Angel	5/6/25 13.30	S:- pasien mengatakan masih merasa tidak tetapi sudah berkurang - Tidak nyeri O:- Handrail terpasang baik - Roda tempat tidur terkunci - Risiko jatuh sedang	

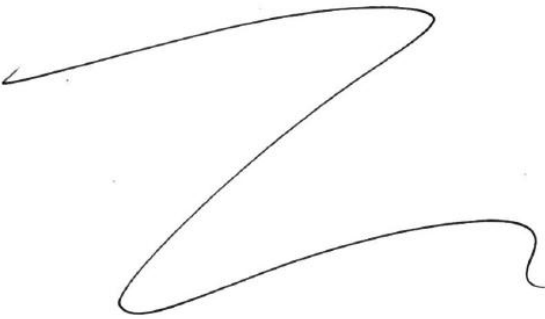
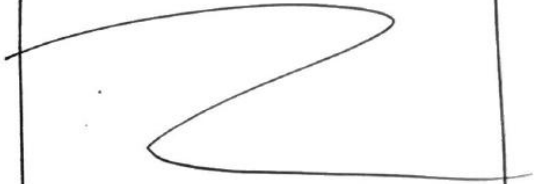


STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. I Y P
No. RM : 1375xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CP 4Bk
Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	5/6/25	Melakukan evaluasi hasil 	 Arzel	5/6/25	A: Risiko jatuh teratir lebam P: lanjutkan rencana nomor 2, 4, 5, 6 	 Arzel



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1315xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	6/6/25	Melakukan studi dokumentasi dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 14.00 sampai dengan tanggal 6 Juni 2025 pukul 07.00	 Angel	6/6/25		 Angel
	5/6/25 14.00	pasien diidentifikasi Risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	Juni Dwi Hastuti	5/6/25 14.00	S:- O:- Risiko jatuh sedang	Juni Dwi Hastuti
	5/6/25 14.00	Dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	Juni Dwi Hastuti	5/6/25 14.00	S:- O:- pasien mampu berpindah	Juni Dwi H
	5/6/25 14.00	Dipastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	Juni Dwi H	5/6/25 14.00	S:- O:- Roda terpasang baik	Juni Dwi H
	5/6/25 14.00	Dipasang handrail tempat tidur	Juni Dwi H	5/6/25 14.00	S:- O:- Pengaman terpasang baik	Juni Dwi H



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IYP

Ruang : CBAPK

No.RM : 1375XX

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 14.00	Patient dianjurkan menerima perawatan jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Juni Dwi H	5/6/25 14.00	S:- Pasien paham O:-	Juni Dwi H
	5/6/25 14.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hasil asesmen jatuh	Juni Dwi H	5/6/25 14.00	S:- O:- Risiko jatuh sedang	Juni Dwi H
	5/6/25 14.20	Pasien dibatasi jumlah pengunjung	Juni Dwi H	5/6/25 14.20	S:- O:- Tidak ada pengunjung	Juni Dwi H
	5/6/25 14.20	Dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Juni Dwi H	5/6/25 14.20	S:- O:- Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah ke pasien	Juni Dwi H
	5/6/25 14.20	Pasien diajarkan cara cuci tangan dengan benar	Juni Dwi H	5/6/25 14.20	S:- Pasien paham cuci tangan 6 langkah O:-	Juni Dwi H
	5/6/25 14.20	Pasien diajarkan etika batuk	Juni Dwi H	5/6/25 14.20	S:- Pasien paham tentang etika batuk O:-	Juni Dwi H



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I x P

Ruang : CB4BK

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 14.30	Dilakukan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas)	Juni Dwi H	5/6/25 14.30	S:- O:- Terpasang knasal 02 3 liter/menit - pasien tampak tenang	Juni Dwi H
	5/6/25 14.30	Diperhatikan kemampuan jalan napas	Juni Dwi H	5/6/25 14.30	S:- O:- jalan napas paten	Juni Dwi H
	5/6/25 14.30	pasien diposisikan semi fowler atau fowler	Juni Dwi H	5/6/25 14.30	S:- O:- posisi semi fowler	Juni Dwi H
	5/6/25 14.30	Dilakukan monitor status hidrasi	Juni Dwi H	5/6/25 14.30	S:- O:- Madi terasa jelas dan teratur - pasien tampak baik feeling	Juni Dwi H
	5/6/25 14.30	Gladi Dilakukan monitor status hemodinamik	Juni Dwi H	5/6/25 14.30	S:- O:- TP: 104/64 - SaO2: 97% - N: 85 - RR: 20x/m - S: 36	Juni Dwi H



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 18.00	Patient diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk Patient berisiko jatuh sedang	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- O:- Risiko jatuh sedang	Juni Dwi H
	5/6/25 18.00	Dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- O:- Pasien mampu berpindah	Juni Dwi H
	5/6/25 18.00	Dipastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- O:- Roda terpasang baik	Juni Dwi H
	5/6/25 18.00	Dipasang handrail tempat tidur	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- O:- Pengaman terpasang baik	Juni Dwi H
	5/6/25 18.00	Patient dianjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- Pasien paham O:-	Juni Dwi H
	5/6/25 18.00	Dilaporkan pada setiap pengantian juga hasil assesment jatuh	Juni Dwi H	5/6/25 18.00	S:- O:- Risiko jatuh sedang	Juni Dwi H



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1315xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 18.20	Pasien dibatasi jumlah pengunjung	Juni Dwi H	5/6/25 18.20	S:- O:- Tidak ada pengunjung	Juni Dwi H
	5/6/25 18.20	Dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Juni Dwi H	5/6/25 18.20	S:- O:- Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah ke pasien	Juni Dwi H
	5/6/25 18.20	Pasien diajarkan cara cuci tangan dengan benar	Juni Dwi H	5/6/25 18.20	S:- pasien paham cuci tangan 6 langkah O:-	Juni Dwi H
	5/6/25 18.20	Pasien diajarkan etika batuk	Juni Dwi H	5/6/25 18.20	S:- pasien paham tentang etika batuk O:-	Juni Dwi H
	5/6/25 18.30	Dilakukan monitor pola napas	Juni Dwi H	5/6/25 18.30	S:- Pasien sadar O:- Terpasang 02 nasal 3 lpm - pasien tampak segar	Juni Dwi H



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. IY P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 18.30	Dipertahankan kepatenan jalan napas	Juni Dwi H	5/6/25 18.30	S : - O : - jalan napas paten	Juni Dwi H
	5/6/25 18.30	pasien diposisikan semi fowler atau fowler	Juni Dwi H	5/6/25 18.40	S : - O : - Posisi semi fowler	Juni Dwi H
	5/6/25 18.30	Dilakukan monitor status sirkulasi	Juni Dwi H	5/6/25 18.40	S : - O : - Nadi teraba jelas dan teratur - Pasien tampak sakit sedang	Juni Dwi H
	5/6/25 18.30	Dilakukan balance cairan 24 jam	Juni Dwi H	5/6/25 18.30	S : - O : - Dilakukan balance cairan	Juni Dwi H
	5/6/25 18.30	Dilakukan monitor status hemodinamik	Juni Dwi H	5/6/25 18.40	S : - O : - TD : 107/67 N : 62x S : 36,8 RR : 20x SAOL : 98%	Juni Dwi H



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CP4P1k

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 21.00	Dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah ke pasien	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	pasien diajarkan cara cuci tangan 6 Langkah dengan benar	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - Pasien paham O: -	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	pasien diajarkan etika batuk	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - Pasien paham O: -	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	pasien diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	pasien dilakukan monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - pasien mampu berpindah	Theresia Slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CP433k

No.RM : 1375 xxx

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 21.00	Dipastikan Roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - Roda tempat tidur terpasang baik	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	Dipasang handrail tempat tidur	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - Pengaman terpasang baik	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	pasien diajarkan memargasi perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - pasien paham O: -	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hasil asesmen jatuh	Theresia Slamet R	5/6/25 21.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.30	Dilakukan monitor pola napas	Theresia Slamet R	5/6/25 21.30	S: - O: - Terpasang oz limatal 3 lpm - Pasien tampak segar	Theresia Slamet R
	5/6/25 21.30	Dipertahankan kepatenan jalan napas	Theresia Slamet R	5/6/25 21.30	S: - O: - jalan napas paten	Theresia Slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : Cb4Bk

No.RM : 1375 xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 21.30	pasien diposisikan semi fowler	theresia slamet R	5/6/25 21.30	S: - O: - Posisi semi fowler	theresia slamet R
	5/6/25 21.30	Dilakukan monitor status hidrasi	theresia slamet R	5/6/25 21.30	S: - O: - Madi teraba jelas dan teratur, pasien tampak tidak dehidrasi	theresia slamet R
	5/6/25 21.30	Dicatat intake dan output balance cairan 24 jam	theresia slamet R	5/6/25 21.30	S: - O: - Dicatat balance cairan	theresia slamet R
	6/6/25 01.00	perawat cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	theresia slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah ke pasien	theresia slamet R
	6/6/25 01.00	pasien diajarkan cara cuci tangan dengan benar	theresia slamet R	6/6/25 01.00	S: - Pasien paham cuci tangan 6 langkah O: -	theresia slamet R
	6/6/25 01.00	pasien diajarkan etika batuk	theresia slamet R	6/6/25 01.00	S: - Pasien paham O: -	theresia slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. I YP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB4Bk

No.RM : 175XXX

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	6/6/25 01.00	Patient diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R
	6/6/25 01.00	Dimonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Pasien mampu berpindah	Theresia Slamet R
	06/6/25 01.00	Dipastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Roda terpasang baik	Theresia Slamet R
	6/6/25 01.00	Dipasang handrail tempat tidur	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Pengaman terpasang baik	Theresia Slamet R
	6/6/25 01.00	Patient dianjurkan memanggil prawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - Pasien paham O: -	Theresia Slamet R
	6/6/25 01.00	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hasil asesmen jatuh	Theresia Slamet R	6/6/25 01.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375 XXX

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	06/06/25 05.00	Perawat cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- O:- Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Pasien diajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- pasien paham cuci tangan 6 Langkah O:-	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Pasien diajarkan etika batuk	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- pasien paham O:-	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Pasien diidentifikasi risiko jatuh setiap 4 jam untuk pasien berisiko jatuh sedang	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- O:- Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Pasien dimonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- O:- pasien mampu berpindah	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Dipastikan roda tempat tidur dan kursi roda terkunci	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S:- O:- Roda terpasang baik	Theresia Slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Sdr. IYP

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : CB1Bk

No.RM : 1375xxx

Kamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	6/6/25 05.00	Dipasang handrail tempat tidur	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S: - O: - pengaman tempat tidur terpasang baik	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.00	Pasien dianjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S: - pasien paham O: -	Theresia Slamet R
	6/6/25	Dilaporkan pada setiap pergantian jaga hasil asfimen jatuh	Theresia Slamet R	6/6/25 05.00	S: - O: - Risiko jatuh sedang	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.30	Pasien dimonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas)	Theresia Slamet R	6/6/25 05.30	S: - O: - Terpasang oz nasal 3lpm - pasien tampak tenang	Theresia Slamet R
	6/6/25 05.30	Dilakukan pertolongan jalan napas	Theresia Slamet R	6/6/25 05.30	S: - O: - jalan napas paten	Theresia Slamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y P

Ruang : CB4Bk

No.RM : 1375XXX

Kamar : 426B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	6/6/25 05.30	pasien diposisikan semi fowler dan fowler	Theresia Stamet R	6/6/25 05.30	S:- O:- posisi semi fowler	Theresia Stamet R
	6/6/25 05.30	pasien dilakukan monitor status hidrasi	Theresia Stamet R	6/6/25 05.30	S:- O:- Madi teraba julus, teratur, pasien tampak sakit sedang	Theresia Stamet R
	6/6/25 05.30	Dicatat intake, output dan balance cairan 24 jam	Theresia Stamet R	6/6/25 05.30	S:- O:- Balance cairan dicatat 24 jam	Theresia Stamet R
	6/6/25 05.30	Dilakukan monitor status hemodinamik	Theresia Stamet R	6/6/25 05.30	S:- O:-	Theresia Stamet R
	6/6/25 05.30	perawat cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Theresia Stamet R	6/6/25 05.30	S:- O:- Cuci tangan 6 Langkah sebelum dan sesudah ke pasien	Theresia Stamet R



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Sdr. I Y PRuang : CB4BkNo.RM : 1375xxxKamar : 426 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	6/6/25 05.30	pasien diajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Theresia Planet K	6/6/25 05.30	S: - pasien paham O: -	Theresia Planet K
	6/6/25 05.30	pasien diajarkan etika batuk	Theresia Planet K	6/6/25 05.30	S: - pasien paham O: -	Theresia Planet K
	6/6/25 07.00	pasien dilakukan monitor kemampuan berpindah ^(+hand) dari tempat tidur ke kursi roda atau kebetan sebaliknya	Rosalina Ari M	6/6/25 07.00	S: - O: - pasien mampu berpindah	Theresia ^(+hand) Rosalina Ari M
	6/6/25 07.00	Dipastikan roda tempat tidur dan kursi roda ada terkunci	Rosalina Ari M	6/6/25 07.00	S: - O: - roda tempat tidur terpasang baik	Theresia ^(+hand) Rosalina Ari M
	6/6/25 07.00	Dipasang handrail tempat tidur	Rosalina Ari M	6/6/25 07.00	S: - O: - pemasangan terpasang baik	Theresia Rosalina

