

BAB III ASKEP



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Aloysius Kriselan Tri K
NIM : 202111001
Tempat Praktik : EG 2 RS Rapih Rapih
Waktu Praktik : 4 Juni - 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: B. S	Suku	: Jawa
Umur	: 72 th	Pendidikan	: Diploma
Jenis Kelamin	: Laki - Laki	Pekerjaan	: Pensiunan PUS
Alamat	: Cepoko Rt 03 P-06 Prambanan Eten	Diagnosis Medik saat masuk RS	: Abses Strokum
RM	: 1032 x x x	Diagnosis Medik saat ini	:
Status Perkawinan	: Kawin	Tanggal Masuk RS	: 01/06 Jam : 13.07
Agama	: Kristen	Tanggal Pengkajian	: 4 Juni 2025
		Sumber Informasi	: Pasien, keluarga dan PM

B. Data Fokus Biologis

I. Anamnesis

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pada masa muda pernah menderita abses strokum (dokter Mikael Agus) 2 tahun
tahun 2013 tidak pernah kontrol, kontrol rutin terakhir November
2021, Jantung (dokter Yulia) kontrol rutin di RSPB DM (dokter Dewi)
kontrol rutin di RSPB PNI, Abses Strokum pernah tahun 2017, 6 kali
(Fentem forte) dan di rawat 33 x di rumah sakit. DM sejak 23 tahun
yang lalu

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Strokum sudah pernah beres setelah operasi. Kemudian
sekitar tanggal 26 Mei bangkit di Strokum sembari demam
keperawatan rumah sakit dengan sembari operasi di RS
Hermina tanggal 13 - 17 Mei tanpa komplikasi. Sembari
operasi di RSPB tanggal 21 - 25 Mei belum ada
indikasi operasi karena masih dalam pengawasan dokter
awal masuk obat : Di bagian Strokum sudah tidak kemundikan
memerah selang 2 hari bangkit dan semakin membesar.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan nyeri skala 3 terasa di Smpf.
sempit di lokasi post debridement ntn hilang timbul

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan lemas, terasa haus

c. Riwayat Penyakit keluarga

Keluarga mengatakan Adik Pasien no 4 sempit akibat ginjal
melakukan cuci darah rutin

2. DATA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN (nutrisi, eliminasi, hygiene

perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan)

- Nutrisi sempit di rumah, makan 3 x sehari 1 porsi, sempit di RS
makan 3 x sehari di RS DM habis 1/2 porsi
- Eliminasi di rumah: BAB 1 x sehari BAK 7 kali dibantu orang
lain. - hygiene di rumah di bantu mandi 2 x sehari
sempit di RS dibantu perawat
- Istirahat di rumah tidur 6 jam kebanyakan-banyak
di RS tidur 6 jam istirahat
- Aktivitas di rumah: Jalan pakai alat bantu
di RS: Bedrest total
- Oksigenasi: Tidak Monitor Berdenyut / Spontan
- Keamanan dan keselamatan: Terpapar perawatan baik

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

- a. Kepala : Rambut berwarna Hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, pembesaran kelenjar tiroid, D. area dan ketan operasi
- b. Wajah : Benjolan wajah simetris, tidak ada benjolan
- c. Mata : Sklera berwarna putih, benjolan simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan, Refleksi pupil +/- Pembesaran 3 mm, mata tidak kering
- d. Hidung : (bagian hidung simetris, tidak berdarah, tidak ada perdarahan, tidak bersih
- e. Mulut : Mukosa bibir kering, ada garis gigi, tidak ada pembengkakan, gigi
- f. Teling : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan dan eroid

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien mengatakan selama sakit sebelum operasi pasien selalu merasa henti di bagian belakang pasien, tempat tidur, tetapi setelah operasi pasien lebih tenang dan keluhan nyeri sudah berkurang

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien bisa bersosialisasi dengan orang lain, tapi saat sakit pasien sempat bersosialisasi hanya dengan isen

1. **Telinga** : Daun telinga simetris, lubang telinga simetris, tidak ada pembesaran pada selaput telinga, selaput telinga tampak kering

• **Pencernaan** : Pengembangan dada simetris, tidak ada ketuk kaku di dada

Jantung : Ictus cordis teraba, scaris jantung lup dan teraba

Abdomen : Pengembangan Abdomen simetris, tidak ada ketuk kaku teraba saat inspeksi, bising usus 5 kali / menit

• **Punggung** : tidak ada ketukan bentuk gelang belulang

Ekstremitas atas : tangan kiri teraba hangat, tidak pucat

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak pucat, kulit kering

• **Genitalia dan Anus** : Genitalia teraba hangat, teraba lunak, tidak ada pembesaran teraba hangat

BB 65 kg **TB** : **TD** 140/70 mmHg **SPO₂** 97% **S** 22.4

HR 102 / menit **P** 24 / menit teraba, teratur

GDS 186 (70 - 110)



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan apabila terdapat anggota keluarga
yang sakit kelainan morfologi, pengobatan tradisional seperti
jamu atau ramuan lain, apabila terdapat anggota
keluarga yang sakit langsung dibawa ke Rumah Sakit

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan pasien beragama Kristen
suka baca kitab suci, pasien rajin beribadah ke gereja
tetapi saat sakit mengikuti ibadah online

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan pasien tinggal bersama
istri dan 1 Anak. Di lingkungan sekitar tidak
ada yang sakit seperti pasien

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Cefotaxime 1g	3 x 1 gr	Antibiotik yang digunakan untuk mencegah infeksi	Hipersensitivitas	Pasien Post Debridemen Abses Stomatik
1g Dexametason	3 x 10 mg	Anti pruritus	Hipersensitivitas, Asma, Mieloid Akut	Pasien Post Debridemen Pasien mengalami gatal
1g Metronidazol	3 x 500 mg	mengendalikan pertumbuhan bakteri mencegah infeksi	Alergi	Risiko infeksi Post Debridemen Abses Stomatik
- Cancon Po	1 x 25 mg	Analgesik	Hipersensitivitas	Pasien dengan Gigitan Per Stomatik
- Folic Acid	1 x 1000 mg	mempromosikan DNA dan sel darah merah	Defisiensi Vitamin B12	Hemoglobin Rendah
Hemolocal	1 x 0.4 mg	medikasi otot di prosedur	Genggam tangan kuat	Pasien Paraf NPH
Sedexin Rapi	3 x 10 mg	mengontrol batuk bila batuk	Hipersensitivitas	Pasien GDS Gigitan
Trombolis	3 x 50 mg	medikasi nyeri		Pasien mengalami nyeri

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
01 Jan 2025	Hematologi	Hemoglobin	11.7	13.5 - 16.5	g %	Anemia
		Leukosit	6.1	4.0 - 11.0	$10^9/L$	
		Eritrosit	4.23	4.50 - 6.10	$10^{12}/L$	
		Hematokrit	30.5	40.0 - 54.0	%	
	Hitung jenis Leukosit	Eosinofil	2.0	1.0 - 6.0	%	Infeksi
		Basofil	0.0	1.0 - 2.0	%	
		Neutrofil	61.0	40.0 - 80.0	%	
		Limfosit	25.2	20.0 - 40.0	%	
		Monosit	11.8	2.0 - 10.0	%	
		Indeks Eritrosit	81.9	80 - 96.0		
	Indeks Eritrosit	MCH	27.7	27.0 - 31.0		Perubahan Infeksi
		MCHC	37.0	32.0 - 36.0	g/dl	
		RDW - CV	12.7	11.6 - 14.6	%	
	Jumlah limfosit	Absolute	1.54	1.50 - 4.00		
	Jumlah neutrofil	Absolute	3.73	2.20 - 7.50		
	Rasio Neutrofil	Composite	2.42	0.70 - 3.15		

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
	Colon Doppler	Klinis : massa sesak dengan serup orchitis telah dilakukan pemeriksaan USG terdapat biakan -Terdapat massa, ukuran dan echotexture normal, terdapat massa dengan hypoechoic kas ekstravaskuler dengan motion anechoic, bentuk amorf, batas teri tidak jelas sulit diidentifikasi Pada pemeriksaan Colon doppler

terlihat vaskularisasi (+) terutama pada Perilesi.

- testis sinuata : ukuran dan echotexture normal, testis tampak kecil
- Epididymis bilateral : ukuran dan echotexture normal, testis kecil
- Uterus bilateral : testis tampak gambaran sistem uss

Peran :

- Mengarah gambaran scrotal wall abscess derajat



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
27/05/25	EKG	HR. 68 Bpm PR/PR, 17d /ddn Qrs Dur. 30 ms Normal sinus rhythm Normal AXIS Normal ECG

Yogyakarta, _____

Perawat yang mengkaji

Aloysius Kristian Th F



PENGELOMPOKAN DATA

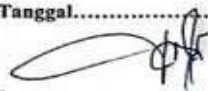
Data Subyektif

- Pasien mengatakan nten skala 3 di lokasi debidemen
- Pasien mengatakan di sisi - sisi, nten hilang timbul
- Pasien mengatakan merasa lemas dan tidak haus

Data Obyektif

- Pasien tampak lemas
- Pasien Beresap Nafas/F
- Pasien tampak Gelisah
- Tampak Ventral di Genitalia Rof Dehidrasi terdapat
- GDS : 184 (70-110)
- Bibin Kering
- HB 11.7
- Monosit 11.8 - Basofil 0.0
- TD : 140 / 70 , S. 37.4 P. 74x/menit RR. 18 x/menit
- Pasien tampak Berbicara Berang Jelas

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 09 Jan 2025

(Alvinus Dristan...)



ANALISIS DATA

Nama : DR. S

Ruang : E 6 2

No. RM : 6052 KKR

Kamar : 201

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
1	DS - Pasien mengeluh nyeri nyeri seram di leher- seram. Nyeri hilang timbul stake nyeri 3 di lokasi claudication DO - - Timbulat Verbah di genitalia post detondan - Timbulat seram - Pasien timbulat sedang	Nyeri Akut	Agon Penderita Fistik
2	DS - Pasien timbulat lemah - Pasien merasa haus DO - - Pasien timbulat lemah - Bibir pasien kering - GDS 186 mg/dl - Pasien berbicara kurang jelas	Ketidakstabilan Pasien glukosa darah	Resistensi Insulin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2023

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Dr. S.

Ruang : GG 2

No.RM : 1032

Kamar : 201

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1	04/06/21	Hyien Akut Berhubungan dengan xien Pemeriksaan fisik fisiologi dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan hyien di lokasi determinasi stake 3, seram di suhu - suhu, hyien hilang rambut, pasien tampak sedang, tampak wajah di genitalia Port Determinasi Abses Spontan.	
2	04/06/21	Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan pemberian insulin dilakukan dengan pasien merasa haus pasien tampak lemas, batin pasien kering. Kulit kering, GDS 186 mg/dl	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : BP. S
No. RM : 1002 xx

Ruang : E 6 2
Kamar : 201

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	01 / 06 / 25	Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, Seseorang 2 x 24 jam Tinggale Nyeri Menurun dengan Tindakan Hasil: 1. Reduksi nyeri menurut (skala nyeri menurun dan 3	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi (detail, karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, intensitas) nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperburuk atau memperlemah nyeri Terapeutik 4. Fasilitas istirahat tidur Edukasi 5. Strategi meredakan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi pemberian Analgesik	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, intensitas nyeri. 2. Untuk mengetahui skala nyeri (1-10) 3. mengetahui faktor yang memperburuk dan perlemah nyeri 4. Agar pasien tidak beraktivitas pada nyeri 5. Agar pasien tau tentang strategi meredakan nyeri 6. Fasilitasi nyeri	 A107



STIKES PANTI RAPIN YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Dy - S

Ruang : E 6 2

No. RM : 1001111111

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	17/12 07.00	- Mengobservasi kondisi - kondisi vital - Pengkajian Pasien		07.30	S. Pasien melaporkan nyeri di lokasi Pankreatitis O. TD. 140/70 mmHg, SPO2 97% RR. 18x S. 37.4°C - Terlihat wajah di Generalis - Pasien tampak berbaring di bed	
1	07.30	menyidarkan titik vital dan skala mengidentifikasi yang mempengaruhi dan mempengaruhi vital		07.45	S. - Pasien melaporkan nyeri skala 3 setelah di suntik sakit, Hing hilang. - Pasien melaporkan nyeri skala sakit bergerak dan hilang sakit di ben obor O. - Pasien tampak	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : B.P. S.

Ruang : E 6 2

No.RM : 102

Kamar : 201

NO. DP	TGL JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.00	Memberikan Dextroprofen 50 mg diberikan dalam 100 cc melalui IV infus	 Aloy	08.10	S. Pasien mengatakan tidak sakit lagi O. Pasien Dextroprofen 50 mg diberikan dalam 100 cc melalui IV infus sudah masuk ke tubuh pasien	 Aloy
	08.30	monitoring vital	 Aloy	11.00	S. Pasien mengatakan bisa tidur dengan tenang O. Pasien sangat rileks	 Aloy



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Dr. S

Ruang : E6 2

No. RM : 1032 xxx

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TENDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08/06/25 11.00	mengobservasi tempo - tempo vital	 A101	11.15	S. Pasien mengatakan masih ntar O. TD 110/70 mmHg, RR 18 x/m SPO 98% T 36.7 °C	 A101
	13.00	mengedukasi sekolah Lefas Dabin perawatan hyer	 A101	13.15	C. Pasien mengatakan mau dibantu edukasi perawatan O. Pasien bisa melakukan teknik nafas dalam	 A101



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP-5

Ruang : E 6 2

No.RM : 1032 RRR

Kamar : 201

NO. DP	TGL (JAM)	TENDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL (JAM)	EVALUASI	TTD/ NAMA
	07/06/24	Memberikan info Dexametason 50 mg	 Aloy	07/06/24	S. Pasien merasa nyeri O. Obat telah masuk melalui infus yang sudah ada pemasangan	 Aloy
		Memberikan info Metoprolol 50 mg			S. Pasien merasa nyeri masa diberikan obat setelah pemasangan O. Obat telah masuk melalui infus yang sudah ada pemasangan	 Aloy
		Melakukan evaluasi proses			S. Pasien merasa nyeri O. Pasien sudah tenang - Dapat obat	

A. Nyeri Akut
P. Lakukan intervensi no. 4.5.6.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bg-S

Ruang : E62

No.RM : 1032 KKK

Kamar : 201

NO. DP	TGL / JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL / JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.05 / 08.00	kegagalan fungsi ginjal dan stroke		08.05	1. Pasien menunjukkan keluhan berakut di stroke 2 Setelah di kawat - kawat di lotok pose dehidrasi natrium klorida 2. Pasien tampak kooperatif	
	08.10	meningkatkan pasien dan monitoring vital		08.10	1. - Pasien menunjukkan lebih sekarang - Pasien mengaku tidak ada di sakit atau bersih kawat	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP-5

Ruang : 662

No.RM : 1032 xpm

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1)					0. - Vaskon kering ada darah - Bawah bawah ada darah - Area perihairi kering - di sekitar dan bawah di 201 - Luka bawah tidak ada per - tidak ada darah - terparang banyak - Luka tidak darah 3 hari - dan Netro pin	<u>Dh</u> Aor



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DI - S

Ruang : E6 2

No.RM : 1032 FFX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.40 09.40	keberhasilan Dekompresi DO yg diberikan oleh 100 cc pada IV infus			S. Pasien mengatakan tidak sakit pada area yang di suntik obat IV O. Obat masuk tidak ada keluhan - Pasien tampak tenang	<u>RIOT</u>
	09.00	komunikasi isyarat			S. O. Pasien tampak tenang	
	11.00	pengabsorban pada area yang		11.10	S. Pasien mengatakan masih mengalami nyeri sedikit O. TD 134/62 N. 68 RR. 18 S. 36.3 SPO2 95% UT. 300 cc	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bt-S

Ruang : B62

No.RM : 1012 XXX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	12-30	Memberikan obat sesuai			5. Respon pengisian hidup kembali pada pinch distal 6. Ekstremitas Muka normal	 Ayo



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : DP-5
No.RM : 1030 KRM
No.RM :

Ruang : EG 2
Kamar : 201
Kamar :

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	09/06/25	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam kestabilan kadar Glukosa Darah meningkat dengan tercapai hasil : 1. Muka kering menurun (r) 2. Ketu Pons HbA1c < 7% 3. Kadar glukosa darah darah meningkat (s) (Gula darah sebelum puasa dan 110)	Mencegah Hiperglikemia (1.000) observasi 1. Identifikasi kemampuan Perilaku Hiperglikemia 2. Monitor tanda Glukosa Hiperglikemia Tindakan 3. Memberikan asupan cairan oral Edukasi 4. Anjurkan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri Kolaborasi 5. Pemberian Insulin	1. mencegah Perilaku Hiperglikemia 2. mencegah timbulnya Glukosa Hiperglikemia 3. Perilaku asyik 4. memantau secara Mandiri check Mandiri 5. memantau kadar Glukosa darah	 Nio Y



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ag. S

Ruang : 662

No.RM : 1032 Kxy

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	11/6/24 07.00	- pengkajian Rentan fisiologis - Monitor suhu dan gejala hipotermia	<u>Ag</u> Aloy	11/6/24 07.30	S. - pasien Demam dengan suhu suhu normal 38,5 - 39,0 - Pasien merasa sering haus O. - Pasien simtomatis - Pasien tampak lelah - Pasien tampak kebingungan - GDS 16/8	<u>Ag</u> Aloy
	08.00	memberikan asuhan asuhan Air teh	<u>Ag</u> Aloy	08.10	S. Pasien merasa haus dan ingin minum obat O. - Pasien menghabiskan 200 cc Air teh dan minum obat O. -	<u>Ag</u> Aloy



STIKES PANTI RAPSI YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DP. S

Ruang : 662

No.RM : 1072 KKK

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/24					
	08.00	Pemberian Fentanyl 10 unit sesuai skedul	<u>Dr</u> <u>A107</u>	08.10	S. pasien presentation lemas O. obat sesuai 10 unit Makut diberikan sesuai skedul di bagian awal badan pin pasien	<u>Dr</u> <u>A107</u>
	12.00	Pemberian Samsolin 10 unit sesuai skedul	<u>Dr</u> <u>A107</u>	12.10	S. O. obat Samsolin 10 unit makut diberikan sesuai skedul di bagian awal bagian pin pasien	<u>Dr</u> <u>A107</u>



STIKES PANTI RAPSI YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DP-5

Ruang : E62

No.RM : 1632 PMX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	04/05/21 17.00	Melakukan studi data awal dari orang tersebut 04 Juli 2018 Pukul 17.00 tersebut dengan 05 Juli 2018 Pukul 06.00				
	17.20	Memantau tanda - tanda vital			S. - O. TD . 117/54 RR. 18 x M. 68 x / M S. 36.3 SpO2 . 96 %	
	18.00	Pasien diberikan Obat Simvastatin 20 mg, sambil puasa 10 unit dari jamador			S. - O. - Simvastatin 20 mg Pake Pasien - Puasa 10 unit Pake - Jamador Pake	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : R.P. S

Ruang : E5 2

No.RM : 1032 KXL

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	21.30	Memonitor tanda-tanda vital			S. G. TD. 109/60 sro. 98% S. 36.3 rr. 18 N. 72	Rasmi Jasa
	23.30	Memonitor tanda-tanda vital			S. O. TD. 110/60 sro. 98% S. 36.3 rr. 18 N. 74	Rasmi Jasa
	24.00	Pasien diberikan obat cefotaxime 1 gr, Dekacortofen 50 mg dan metronidazole 500 mg			S. O. Obat diberikan sesuai meta vna. scab. Meut	Rasmi Jasa



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : M. S PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN
Ruang : E6-2
No.RM : 1032 FFX
Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	05/06/25					
	09.35	Memonitor tanda - tanda vital.		09.45	S. O. TD 159 / 69 SpO ₂ 98 P. 88 RR. 18 S. 36.7	Kado 6 Jaya
		Melakukan pengisian Glukosa darah serikat			S. G. 605 140	
	07.30	dan Meningkatkan pengisian tanda - tanda vital		07.40	S. Pasien merasa lemas, pusing O. TD. 159 / 75 SpO ₂ . 96% P. 82 RR. 18 S. 36.7	 Alay

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S Ruang : E62
No.RM : 1032 Kxx Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	08/01/20	persiapan obat sesuai Hiperkalsemia			C. Pasien mengatakan tidak mual dan tidak haus D. -ketidapan pasien terlihat tenang - tidak kontak dengan	<i>[Signature]</i> AOT
	08.00	persiapan suntik 10 ml sesuai label	08.20		E. Pasien mengatakan tenang F. Obat suntik 10 ml masuk di lengan kiri tidak ada keluhan	<i>[Signature]</i> AOT



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bf-5 Ruang : E62
No.RM : 1032-201 Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	08.10	pengasuhan monitor pada Rila dalam rangka monitor di rumah		09.00	S. Keluarga pasien pengasuhan memiliki Alat UKFT monitor Ronda Bila sudah di kasih dan Anastesi dan cara Resusitasi D. Pasien dan keluarga sudah paham bagaimana cara pengasuhan sesuai monitor	 Anot



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RL-5

Ruang : E6 2

No.RM : 1022 km

Kamar : 201

NO. DP	TGL JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	10.00	memberikan edukasi ke keluarga dan pasien tentang cara mengelola Pilon Rila dengan baik		10.30	5. keluarga dan pasien memahami dan mengerti 3.3 dan cara mengelola Pilon Rila dengan baik 0. keluarga dan pasien memahami situasi	 Alor
	12.00	memberikan obat sesuai Presid 10 unit			5. Pasien menggunakan bandage diberikan obat yang tidak membuat sakit saat di bedah 0. Obat masuk 10 unit sesuai subter.	 Alor



STIKES PAJATI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RP-S

Ruang : E6 2

No.RM : 1032528

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	14.00	Melakukan Sedi Dokumentasi dan Pengas 05/06/25 Pukul 14.00 sampai dengan 06/06/25 Pukul 07.00				
	14.15	Memantau Tanda - tanda vital			S - OTD. 114/79 SPO2 93 S. 20.5 RR. 18 P. 63	Pada 14.00
	16.00	Pasien Diberikan obat Gefopexime 1gr dan Metonitazole 500 mg			S. - O. Obat masuk	Pada 16.00



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : Pr. S PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN
Ruang : E-6
No.RM : 632.112 Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	17.45	Monitor Gula Gula HbA1			S - O. TD. 115/62 S. 36.3 M. 71 SPO. 97% R. 18	Pada 6 2025
	18.00	Memberikan Obat simvastatin 20mg sesuai Rapid 10. SC dan Manda			S. - O -	
	21.00	Monitor Gula - Gula HbA1			S. O. TD 117/70 R. 18 S. 36.4 SPO. 96% R. 72	Pada 6 2025



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : EG 2

No.RM : 1022 Rm

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TID/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TID/ NAMA
	24.00	Preparasi obat Cefotaxime 1 gr Pethidofenon 50 mg Muka koma oleh Nesio Hita 2016 500 mg Muka koma			S. - O. -	Bae 2020
	06/06/24					
	09.00	Memantau tanda-tanda vital			S. - O. TD 153/70 mmHg N. 76 S. 36.4 SpO ₂ 96% GCS	Hasil 2020
		Mantau status HbA1c			S. pasien masih merasa lemas O. pasien merasa lemas A. pasien belum sadar P. lakukan intervensi	

