

BAB 3
ASUHAN KEPERAWATAN



5/6²⁵
B. H. H.


Rosalina Ari M, S.Kep.,Ns.

Nama Mahasiswa : FIRLAH AYU RAMADHAN
 NIM : 902211013
 Tempat Praktik : CDBK
 Waktu Praktik : 06.30 - 13.30

Nama	: Bp. M	Suku	: Jawa
Umur	: 78 th	Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: laki laki	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Bursa Pemboran RT 001 Rw 015	Diagnosis Medik saat masuk RS	: stroke ^{stroke}
RM	: 1167xxx	Diagnosis Medik saat ini	: stroke ^{stroke} , respon ^{respon}
Status Perkawinan	: sudah menikah	Tanggal Masuk RS	: 31/5/25 Jam : 10.30
Agama	: Islam	Tanggal Pengkajian	: 4/6/2025
		Sumber Informasi	: pasien dan keluarga

Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : swasta
Diagnosis Medik saat masuk RS : ~~Demam, batuk, pilek~~
Diagnosis Medik saat ini : ~~Demam, batuk, pilek~~
Tanggal Masuk RS : 31/5/2025 Jam : 10.30
Tanggal Pengkajian : 4/6/2025
Sumber Informasi : RANAN dan keluarga

Setelah selesai upacara, para tamu undangan dipersilakan untuk menikmati hidangan yang telah disediakan. Acara ini berlangsung dengan lancar dan penuh keakraban. Setelah acara selesai, para tamu undangan dipersilakan untuk menikmati hidangan yang telah disediakan. Acara ini berlangsung dengan lancar dan penuh keakraban.

keluara jalan memisahkan pasien dirawat di RS merah putih menjelang
sudah 2 hari, tetapi keluhan batuk batuk yg berulang terus tidak berkurang,
namun keluhan BAB berwarna hitam sdh mulai membaik. kemudian pindah
keluara membawa pasien ke RS Pital 21/5 dan diratakan untuk rawat inap.
pasien operasi di RS merah putih sejak tanggal 23/5 dan keluhan utama
mual, muntah, lemas dan BAB berwarna hitam berkurang. /2018



2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan masih menaruh esek, berat dan berat
belum kembali, bereduk

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien menaruh saat ini merasa lemah dan mudah lelah

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Hipertensi, DM, Jantung dalam
riwayat sakit keluarga

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

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

Nutrisi: sebelum sakit: Pasien makan 2x, porsi makan kecil dan sering, tidak ada diare, muntah

Sakit sakit: sulit menelan makan, setelah merasa mual, pasien makan berkurang

Eliminasi: sebelum sakit: Pasien BAB sehari 2x dan BAK 2x, tidak ada keluhan & masalah eliminasi

Sakit sakit: Pasien sempat BAB berwarna hitam 2 hari lalu, namun sudah kembali sakit makan

BAK, Pasien BAK di tempat, sehari 2x, tidak ada keluhan & masalah berkemih

Hygiene: sebelum sakit: Pasien mampu mandi sendiri tanpa dibantu

Sakit sakit: Pasien dibantu perawatan untuk mandi ditempat tidur

Istirahat: sebelum sakit: Pasien tidur malam jam 8, bangun pagi jam 5, tidur siang 2 jam

Sakit sakit: Pasien merasa letih karena merasa lelah karena sering bangun dan banyak

Aktivitas: sebelum sakit: Pasien hanya istirahat, sudah tidak bekerja, pasien ada riwayat merokok aktif

Sakit sakit: Pasien hanya istirahat di bed, tidak banyak bergerak

Oksigenasi: sebelum sakit: Pasien biasanya istirahat juga merasa sesak karena sering batuk

Sakit sakit: Pasien menaruh sesak masih terus, dada terasa berat, terpasang O₂ 3 lpm

• cairan dan elektrolit:

- Sebelum sakit: pasien biasanya sehari minum air 1 liter, setelah minum 1x di pagi hari

- Saat sakit: pasien ketika sakit hanya minum 1-2 gelas kecil dalam sehari

• keamarian dan katelamaton:

Sebelum sakit: pasien merasa aman dan tenang tinggal di rumah dan keluarga

Saat sakit: pasien merasa aman dan tenang selama dirawat di RS dan didampingi keluarga

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

TD : 120/70 mmHg

M : 86 x/mnt

RR : 33 x/mnt

SPU : 96%

S : 36°C

- Pasun terpasang oksigen nasal kanal 2 lpm
- Pasun masih tampak baik & terintegrasi
- Pasien tampak lemas, pucat dan keletihan
- Konstruksi tampak normal

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien dan keluarga menyatakan bahwa ini pasien belum pernah kontak
ke psikolog dan tidak ada masalah / gangguan dengan pikiran

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien menyatakan hubungan dengan tingkat keluarga, teman, dan orang
di lingkungannya sudah baik tidak ada masalah dalam bersosialisasi dan
gaya santai



E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

pasien mengatakan tidak ada memiliki kepercayaan/budaya lain
selain yg dianut

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

pasien mengatakan sebelum sakit masih rajin melaksanakan sholat 5 waktu
baik di rumah dan di masjid, selama sakit pasien rajin berdoa minta

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

pasien dan keluarga mengatakan keluhan Rakh tinggal bersama keluarga
dan merasa nyaman dan aman dan keluarga

G. Program Terapi

Setelah
 diobati
 apa?
 dan
 bnp?

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Levo Pif (50 mg)	3x10 cc	mengurangi batuk non productive yg sering terjadi pd kondisi pernapasan	Pada pasien dgn hipotensi dan memiliki gangguan hati, ginjal dan masa laktasi	untuk mengatasi keluhan batuk pada pasien
Nexium (20 mg)	1x1 tablet	meredakan keluhan yg disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung	Pada orang dengan alergi esomeprazole, hipersensitivitas terhadap benzimidazole	untuk meredakan keluhan yg dirasakan pasien terkait asam lambung
Maxi (Flouxacin (400 mg)	1x1 tablet	antibiotik dalam mengobati infeksi bakterial seperti pneumonia, bronkitis, sinusitis, dan lainnya.	Pada pasien dengan riwayat sensitivitas terhadap obat ini atau dengan quinolone	untuk mengatasi infeksi bakteri yg dirasakan oleh pasien
Sereptida Akuat (50 mc)	2x1 Hupen	obat asma yg mencegah relaksasi saluran untuk mengurangi pelepasan pernapasan seperti asma, bronkitis, PPOK	Pada ibu hamil dan menyusui	untuk meredakan pelepasan dan masalah pernapasan pasien
ventolin nebul (0,1)	3 x 1	indikasi untuk pengobatan gejala asma akut dan mencegah atau mengurangi gejala asma bronkial	Pada pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap salah satu komponen ventolin	mencegah keluhan asma yg dirasakan pasien
Flutison (0,5 mg)	3 x 1	obat inhalasi digunakan sebagai pengontrol gejala asma dan mencegah serangan asma kembali	Pada pasien dengan riwayat asma seperti hidung, pada pasien dengan alergi terhadap fluticasone	mencegah dan mengurangi serangan asma kembali



ANALISIS DATA

Nama : Bp. M
No. RM : 16XXXX

Ruang : CB 06
Kamar : 919

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
I	Data subjektif : - Pasien mengatakan ada ruwet napas dan kecil dan garis dihrasa - Pasien mengeluh masih merasa sesak napas, teraba kerdut, dan batuknya masih belum membaik dan berdurasi. Data objektif : - Pasien masih tampak baik kesadaran - Pasien masih tampak terpasang O₂ nasal katul 3lpm - RR: 32x/mnt SPO₂: 96% - I: dada tampak simetris, pernapasan dada normal - P: tidak ada nyeri tekan pd dada - P: suara napas seror - A: suara napas vesikular, tidak ada wheezing dan ronchi - Sputum tampak berwarna hijau	Batuk dan napas tidak efektif	Saluran xs terdapat, hipersekresi yang terdapat, proses infeksi
II	Data subjektif : - Pasien mengatakan ada ruwet napas dan kecil dan garis dihrasa. Data objektif : - Neutrofil 80,0 % (H) - basofil 2,2% (H) - limfosit: 9,0 % (H) - sputum tampak berwarna hijau	kelemahan infeksi	kelemahan keatan pertahanan tubuh primer (neutrofil), penurunan kerja fagosit
III	Data subjektif : - Pasien masih merasa lemah dan mudah lelah Data objektif : - Pasien tampak keletihan - HB: 9,0%, Eritrosit: 3,93, Hema totol 27,6%	kelemahan tubuh	usia > 65 tahun (pada dewasa), anemia



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Rosalina Ari M, S.Kep, Ns.

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : B.M

Ruang : C699k

No.RM : 16999

Kamar : 419

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
I	4/6/2025	Berapain galar napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yg tertahan dibaustrak dengan pasien mengatakan ada ruwangat metorok dari kecil dan proses alahrasa, pasien kunojell mah merasa sesak napas, trawa bral dan bchaya mah blm mambalk dan berdechad, pa am mah tanpa bakt berdechad, pa am mah tanpa terpasang O ₂ nasal kanul alpin, RR: 22x/mn, I: dada tanpa simetri, persembayn dada sama, P: tidak ada kren' tekan pada dada, P: suara tanpa serar P: awa napas vesikuler, tetapi masih terdapat ronchi, sputum tanpa berwarna hijau sro: 26 g	
II	4/6/2025	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidaklucutan pertokan Alah primer (metorok), dibuktikan dengan pasien mengatakan ada ruwangat metorok dari kecil dan proses alahrasa, Neutrofil 80,07%, limfosit 9,0% (t) sputum tanpa berwarna hijau sro: 26 g	
III	4/6/2025	Risiko selin berhubungan dan usia 7,6T lebih dibuktikan dengan pasien mah merasa lemas dan mudah lelah, pasien tanpa berdechad, Hb (9,9%), Eritroit : 3,93% Hematokrit: 27,6%	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : SP. M
No. RM : 116888

Ruang : CM106
Kamar : 213

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	4/6/2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tercapai tujuan perawatan berikut ini : - Batas efektif cuku mandiri (Mampu melakukan batas efektif untuk memelihara darah) - Produksi darah cukup menurun (Setelah tidak ada produksi darah) - Disipnea cukup menurun (Pasien dapat bernapas lega, keluhan sesak berkurang)	manajemen jalan napas 1. monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. monitor bunyi napas tambahan 3. memposisikan tubuh Fowler atau pada 1/2 4. asalkan teknik batuk efektif 5. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspirator, mukolitik, steroid Terapi oksigen 1. monitor kecepatan aliran oksigen 2. pertahankan kepatenan jalan napas 3. kolaborasi pemberian obat oksigen	1. memonitor pola napas pada pasien dalam memantau keadaan napas pasien 2. mempertahankan posisi napas tambahan pada pasien 3. memberikan posisi napas pada pasien 4. melatih pasien upaya dapat melakukan batuk efektif 5. memkolaborasi pemberian obat bronkodilator, ekspirator mukolitik pada pasien 1. memantau kecepatan aliran oksigen yg diberikan 2. mempertahankan kepatenan jalan napas pd pasien 3. memkolaborasi pemberian obat oksigen	<i>[Signature]</i> Fitriah Ayu

[Signature]
Rosalina Ari M, S.Kep, Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : PR. M

Ruang : CBTB

No. RM : 16 KKKK

Kamar : 13

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	7/6/2025 (08.05)	memeriksa pola napas, memonitor bunyi napas takikan, memonitor frekuensi denyut nadi, mengkalaborasi penelitian doris Otogen	+	7/6/2025 (08.10)	S: pasien mengatakan masih merasa sakit, dada terasa berat. O: suara napas terdapat ronchi pada trakea - Pasien tampak beresap dan ada batuk - Pasien tampak sedikit merasa - Pasien terpasang oksigen nasal 3lpm	+
	7/6/2025 (08.05)	menjalankan pemberian bronkodilator, ketekanan, melakukan sputum, mempertahankan kepatenan jalan napas	+	7/6/2025 (08.05)	S: pasien mengatakan masih sulit untuk bernafas, dada terasa berat mencoba batuk. O: pasien diberikan lefloxacin 500 dan dosis 10 ml secara oral - Oksigen nasal 3lpm terpasang 3lpm	+
	7/6/2025 (10.30)	memberikan semi fowler dan fowler, memberikan teknik batuk efektif	+	7/6/2025 (10.30)	S: pasien merasa sedikit lega setelah diberi posisi fowler dan mencoba melakukan batuk efektif O: pasien tampak kooperatif selama diajarkan teknik efektif	+

Rosalina Ari M, S.Kep.Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : SP-N

Ruang : C018K

No.RM : 116222

Kamar : 713

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
I	9/6/15 (15.20)	Evaluasi 1 kali		9/6/15 (10.35)	S: pasien mengatakan sudah dapat melakukan basic PRNF - pasien mengatakan dahaknya sangat menjeram dan belum kembali - pasien masih mengeluh sakit, dada terasa berat. O: pasien tampak rileks dan mudah diajak - masih terdengar ranti perkusi paru-paru TD: 130/80 mmHg S: 36,0 °C N: 22x/mnt SPO: 96% RR: 22x/mnt A: Bersihan jalan nafas belum tercapai P: lanjutkan intervensi 2,3,5	

Rosalina A.M., S.Kep.Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RP.W

Ruang : CDTBF

No.RM : 116XXX

Kamar : 7B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25	melakukan studi dokumentasi pada 4 Juni 2025 - 5 Juni 2025 pada jam 19:30 - 05.15				
	4/6/25 (19:30)	Pasien dirumahnya Pda napas, bunyi napas terdengar, dirumahnya kepalanya jalan napas, diberikan Pm Fowler atau Fowler, diberikan minum sesuai, diberikan oksigen, diberikan pemberian brachidial, diberikan, pasien dirumahnya tidur dan lain	Sr. Juni	4/6/25 (19:30)	Ss - O ₂ tercapai 90%, respon oksigen - Pasien dirumahnya Pm Fowler - Pasien diberikan minum sesuai - diberikan bunyi wheezing dan rales - RR: 26x/mnt, spo: 96% - Pasien diberikan obat bidulun 3x 2 cc	Sr. Juni
	4/6/25 (17:00)	dirumahnya Pda napas, pasien dirumahnya bunyi napas terdengar diperlihatkan kebutuhan jalan napas, Pasien dirumahnya Pm Fowler atau Fowler, Pasien diberikan minum sesuai diberikan oksigen, diberikan pemberian brachidial, diberikan, pasien dirumahnya tidur dan lain	Sr. Juni	4/6/25 (17:00)	Ss - O ₂ tercapai 90%, RR: 26x/mnt - diberikan O ₂ melalui nasal 2 lpm - diberikan bunyi wheezing dan rales terdengar - Pasien diberikan Pm Fowler - Pasien diberikan minum sesuai - diberikan pemberian brachidial, Pasien diberikan obat bidulun 3x 2 cc, spo: 96%	Sr. Juni
	4/6/25 (18:30)	Pasien dirumahnya Pm Fowler atau Fowler, diberikan minum sesuai	Sr. Juni	4/6/25 (18:30)	Ss - O ₂ tercapai 90%, RR: 26x/mnt - Pasien diberikan Pm Fowler - Pasien diberikan minum sesuai - Pasien diberikan obat bidulun 3x 2 cc, spo: 96%	Sr. Juni

Rosalia Ani M, S.Kep.Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : BP.M PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN Ruang : BPB
No.RM : 116100 Kamar : 115

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
J	9/6/25 (21.10)	Pasien dituntun ke toilet, diberikan bantuan ke toilet, diberikan penjelasan mengenai prosedur, diberikan informasi, diberikan informasi	sr. retno	9/6/25 (21.10)	08:00:00, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%	sr. retno
	9/6/25 (22.10)	Pasien dituntun ke toilet, diberikan bantuan ke toilet, diberikan penjelasan mengenai prosedur, diberikan informasi, diberikan informasi	sr. retno	9/6/25 (23.10)	08:00:00, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%	sr. retno
	9/6/25 (05.10)	Pasien dituntun ke toilet, diberikan bantuan ke toilet, diberikan penjelasan mengenai prosedur, diberikan informasi, diberikan informasi	sr. retno	9/6/25 (05.10)	08:00:00, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%, tercapai, RR: 22 x/menit, SPO2: 98%	sr. retno

Roslina Ari M, S.Kep.Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Pp m

Ruang : C13 7B

No.RM : 116888

Kamar : 313

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
I	5/6/15 (07.25)	memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi Fowler atau Fowler		5/6/15 (07.28)	S: pasien mengatakan hari ini keluhan sesak sudah berkurang dan seaman pasien mengatakan merasa nyaman setelah diberikan semi Fowler O: pasien tampak rileks dan tenang - suara suara napas terdengar sedikit lebih baik - produksi produksi dahak berkurang pasien	
	5/6/15 (08.00)	mensterilkan pemberian protasidilator 20ml/200ml, jika perlu		5/6/15 (08.05)	S: pasien diberikan obat leuvalf 10 cc secara oral pada pagi O: pasien tampak kooperatif dan rileks	
	5/6/15 (13.20)	Evaluasi proses		5/6/15 (13.32)	S: pasien mengatakan status ini sudah membaik dan sudah dapat melakukan kembali efektif - pasien mengatakan status ini sudah tidak merasa sesak O: TD: 138/75 mmHg SPO: 100% N: 96/mnt S: 36.7 RR: 20/mnt - pasien tampak rileks - produksi dahak sudah berkurang	

Rosalia A.M, S.Kep.Ns.



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : PPM Ruang : CB9Bk

No.RM : 116222 Kamar : 213

Rosalina M, S.Kep.,Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. M

Ruang : CDPDK

No. RM : 16xxxx

Kamar : 1D

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/15 14.30	Melakukan studi dokumentasi pada 5 Juni 2021 Boda Jam 14.30 - 15.33 Pasien diidentifikasi Rila Rapih, diidentifikasi baru rapas tambahan, diidentifikasi jalan rapas, pasien diidentifikasi semi Fowler, pasien Fowler, pasien diberikan oksigen, pasien diidentifikasi seluruh oksigen	Sr. Radiana	5/6/15 (14.30)	Ss - Sp: 98% - tidak ada suara rapas tambahan - tidak ada suara rapas tambahan - pasien diberikan semi Fowler - pasien diberikan oksigen rabil - tidak ada suara rapas tambahan	Sr. Radiana
	5/6/15 (14.33)	Pasien diberikan memperbanyak minum air putih.	Sr. Radiana	5/6/15 (14.33)	Ss - Sp: 98% - pasien diberikan untuk memperbanyak minum - pasien diberikan oksigen tambahan	Sr. Radiana

Rosalina Ari M, S.Kep.Ns.

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : DP. WA Ruang : B98k
No. RM : 1161000 Kamar : 513

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
II	7/6/2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, terdapat peningkatan status kesehatan pasien dengan kriteria hasil: • sputum berwarna hijau, konsistensi normal. • (sputum tidak berwarna hijau, berbau dan putih).	1. Monitor vital signs (tekanan darah, denyut nadi, suhu, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen). 2. Observasi status pernapasan (turgor, retraksi, wheezing, crackles, ronkhi). 3. Relaksasi napas dan prosedur batuk efektif. 4. Anjurkan intake napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dengan mulut dan bibir tertutup selama 8 detik. 5. Anjurkan membolak-balikan posisi tubuh. 6. Anjurkan batuk efektif 3x3. 7. Setelah selesai napas dalam 3x3.	1). monitoring vital signs secara berkala. 2). monitoring status pernapasan. 3). monitoring status pernapasan dan prosedur batuk efektif. 4). monitoring intake napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian keluarkan dengan mulut dan bibir tertutup selama 8 detik. 5). monitoring membolak-balikan posisi tubuh. 6). monitoring batuk efektif 3x3. 7). setelah selesai napas dalam 3x3.	


Ners. A. M. S. S. S. S.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP. VM

Ruang : CBDK

No. RM : 116777

Kamar : 713

NO. DP	TGL / JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL / JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
ST	9/6/15 (10:30)	menyadari reaksi kamarnya bau; mengukur posisi sano powder dan powder	A	9/6/15 10:41	1. pasien menyatakan belum bisa batuk 2. membetukkan posisi tidur pada kanan - suhu rektal 38.5°C - tekanan darah 120/80 mmHg	A
	9/6/15 (10:40)	menjelaskan tujuan dan prosedur teknik efektif menyuntik tarikan napas dalam melalui hidung selama 7 detik, dihirup selama 2 detik kemudian keluar dari mulut dan bilas hidung selama 3 detik, menyuntik mensaluri tarikan napas selama 3 kali, menyuntik batuk kuat langsung setelah tarikan napas dalam ya ke 3	A	9/6/15 11:00	1. pasien menyatakan merasa sedikit lebih segar setelah mencoba teknik efektif 2. pasien tampak kooperatif selama dilakukan teknik efektif - sputum tampak kental berwarna hijau 3. pasien menyatakan merasa lebih lega setelah melakukan batuk efektif 4. sputum tampak berwarna hijau dan kental - TD : 120/80 mmHg SPO : 96% - TD : 36.0°C RR : 20 x/mnt - RR : 30 x/mnt - suhu rektal pasien terdapat kembali pada normal A : Benar Meneh belum terdapat P : lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4	A
	9/6/15 (10:51)	Evaluasi Hasil	A	9/6/15 11:30		A

Rosalia A. M., S.Kep., Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : BPM PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN CS-10K
No.RM : 116XXX Ruang : 713
Kamar :

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
II	4/6/15	melakukan studi dokumentasi pada 4 Juni 2015 sampai 5 Juni 2015 pada jam 15:30 - 05:15				
	4/6/15 (17:30)	dilakukan cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pasien diberikan teknik aspile pada pasien berisiko tinggi, pasien diberikan tanda dan gejala infeksi, pasien diberikan obat batuk, pasien diajarkan menstektan airway cairan	Sr. Juni	4/6/15 (15:30)	S: - pasien diberi edukasi cuci tangan 6 langkah - pasien diajarkan cara batuk baik dgn bantal - pasien diberi motivasi untuk makan - pasien diberi informasi tentang batuk - lakukan dan pasien tanggap paham	Sr. Juni
	4/6/15 (21:15)	dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pasien diberikan teknik aspile pada pasien berisiko tinggi, pasien diberikan tanda dan gejala infeksi, pasien diajarkan menstektan airway cairan	Sr. Retno	4/6/15 (21:15)	S: - pasien dan keluarga paham tentang edukasi yg diberikan - tidak ada tanda dan gejala infeksi - memberi motivasi untuk memperbaiki makan	Sr. Retno
	5/6/15 (05:15)	dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pasien diberikan teknik aspile pada pasien berisiko tinggi, pasien diberikan tanda dan gejala infeksi, pasien diajarkan menstektan airway cairan	Sr. Retno	5/6/15 (05:15)	S: - tidak ada tanda infeksi pada pasien - pasien diberi motivasi untuk menstektan airway cairan	Sr. Retno

[Signature]

Rosalina Ari M, S.Kep.Ns.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Pr. W

Ruang : 09126

No.RM : XXXXXXXX

Kamar : 713

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
II	5/6/15 (08.10)	mendampingi klien dengan batuk		5/6/15 (08.10)	S: pasien mengatakan sudah dapat melakukan batuk efektif seperti yg ditunjukan kearahin O: pasien dapat melakukan dan merasa lebih baik setelah B: baik efektif	
	5/6/15 (09.35)	menunjukkan teknik napas dalam melalui hidung selama 7 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, menghirup mengulangi teknik napas dalam sekali, memperhatikan bahwa kuat langsung setelah teknik napas dalam yg ke 3		5/6/15 (09.35)	S: pasien mengatakan merasa lebih lega dan nyaman setelah melakukan B: baik efektif O: sputum / dahak berwarna putih sedikit kental - pasien tampak beres dan rileks	
	5/6/15 (13.30)	Evaluasi proses HATI & proses		5/6/15 (13.30)	S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan batuk efektif - pasien merasa nyaman setelah melakukan sputum / dahak pasien sudah tidak berwarna hijau O: TD: 135/75 mmHg SPO2: 98% N: 26 /mnt S: 76,7 R: 20 /mnt - pasien tampak rileks - sputum / dahak tidak kental	

Rosalinda Azzah, S.Kep.nk



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp M

Ruang : CB-1 Bk

No.RM : 116750

Kamar : 213

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	9/6/15	evaluasi hasil proses		9/6/15	P: rencana untuk tindakan sebagai P: lanjutkan intervensi intervensi intervensi diberikan intervensi diberikan	

Rozalia Aini M, S.Kep.Ns

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : P. W.....

Ruang : CR90K

No. RM : 116xxx

Kamar: 9B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
II	5/6/18	Melakukan studi dokumentasi pada 5 Juni 2018 pada jam 19.35				
	5/6/18 (19:35)	diakukan cuci tangan sebelum dan setelah kontak dgn pasien dan linseksim, paku, dan jelajah tanda-tanda gejala infeksi, pada dan lanjutkan meminsesikan alyan netrei	sr. redakti	5/6/18 (19:35)	S:- O: cuci tangan sebelum dan setelah sebelum mulai dilakukn - tidak ada tanda infeksi pada pasien - pasien sudah diberikan dikam meminsesikan alyan netrei - pasien dan keluarga tnpa gcha	sr. redakti

Rosalinda Ari M, S.Kep.,Ns.



RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Pr. M
No. RM : 116XXX

Ruang : 09Bk
Kamar : 3B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
III	4/6/2025	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 30 menit tercapai tujuan berikut: 1. Jauh dari tempat tidur cukup nyaman (Pasien berada di kamar). 2. Jauh saat duduk cukup nyaman (Pasien berada di kamar dan terkendali).	Pengasahan tajam 1). Identifikasi faktor tajam (mis. usia 2 @ 5 thn, minum kacang, defekus konstif). 2). Pasien tidak sempat tidur siang dan banyak menangis. 3). Pasien handball kempis tidur. 4). Revisi ke perawat lain dan jaga malam. 5). atasi cara menaruh ke perawat untuk memusik perawat.	1). mengidentifikasi faktor yang ada untuk lanjut. 2). memonitoring tanda vital terdapat untuk mencegah risiko jatuh. 3). memonitoring handball kempis tidur sebagai perawat lain. 4). memonitoring ke perawat lain agar pasien mudah dalam menerima tindakan. 5). memonitoring cara perawat lain ke perawat pada pasien.	

Perawat

Nama : Agus PELAKSANA

No.RM : 116777

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang: CB7B

Kamar: 313.....

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
111	5/6/15 (07.30)	menyidenangkan faktor risiko (uraikan lebih) perawatan pada kempis terdapat keadaan tertunda, mematuhi hard rail kempis terdapat	+	5/6/15 (07.30)	S: pasien mengeluhkan bahwa sistem yg lebih O: pasien mengatakan dia tidak merasa lelah D: pada bed tertunda, hard rail sedikit terbelah	+
	5/6/15 (08.45)	berdiskusi bel pengisian dalam prosedur pasien, menjelaskan cara mengisi bel pengisian untuk mengisi penuh	+	5/6/15 (08.45)	S: pasien mengatakan terikat dengan prosedur bel pengisian O: pasien mengerti paham dan kooperatif S: pasien mengatakan masih merasa lelah dan kempis D: hard rail dan pada bed sedikit terbelah dan terbelah - pasien merasa sedikit aman - pasien sedikit dipaparkan, keluhan A: pasien telah terdapat keluhan P: lanjutkan MKR hari 2/1/19	+
	5/6/15 (13.30)	EVALUASI HASIL	+	5/6/15 (13.30)		+

Rosalina Ari M, S.Kep., Ns.

Nama : Bp. W PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN
Ruang : CBTB
No.RM : 116XXX
Kamar : 113

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
11	4/6/15	melakukan fungsi dokumentasi pada tpm 2015 sampai 5 juni 2015 pada jam 15.31 - 05.00		4/6/15	SS - pasien berusia 76T tahun OS - pasien selalu dalam kondisi baik - Handrail terpasang baik - tempat tidur pasien sudah rendah - bel sudah disediakan dan dapat digunakan	sr. juni
	4/6/15 (15.31)	Pasien dideskripsikan faktor risiko jatuh, risiko tempat tidur dipasangkan terkunci, Handrail dipasang di tempat tidur, tempat tidur diatur pada posisi rendah, bel pasien disediakan dalam keadaan	sr. juni	4/6/15 (15.31)	SS - OS - pasien berusia 76T tahun - Risiko selalu dalam kondisi baik - Handrail terpasang baik - tempat tidur diatur pada posisi rendah - bel sudah disediakan dan dapat digunakan	sr. juni
	4/6/15 (03.30)	Pasien dideskripsikan faktor risiko jatuh, risiko tempat tidur dipasangkan terkunci, Handrail dipasang di tempat tidur, tempat tidur diatur pada posisi rendah, bel pasien disediakan dalam keadaan	sr. retro	4/6/15 (03.30)	SS - OS - pasien berusia 76T tahun - Risiko selalu dalam kondisi baik - Handrail terpasang baik - tempat tidur diatur pada posisi rendah - bel sudah disediakan dan dapat digunakan	sr. retro
	4/6/15 (05.00)	Pasien dideskripsikan faktor risiko jatuh, risiko tempat tidur dipasangkan terkunci, Handrail dipasang di tempat tidur, tempat tidur diatur pada posisi rendah, bel pasien disediakan dalam keadaan	sr. retro	4/6/15 (05.00)	SS - OS - pasien berusia 76T tahun - Risiko selalu dalam kondisi baik - Handrail terpasang baik - tempat tidur diatur pada posisi rendah - bel sudah disediakan dan dapat digunakan	sr. retro


Rosalia Ari M, S.Kep.Ns.

Nama

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : ...CB9BK...

No.RM : 116xxx

Kamar:.....⁹¹³


Rosalina Ari M, S.Kep.,Ns



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RP.M

Ruang : CB-91K

No.RM : 116XXX

Kamar : 3B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
III	5/6/25 (07.50)	menastikan rafia bed terpasang telur 114/6 dalam keadaan terkunci, memastikan hand call terpasang telur, memastikan bel panggilan di dalam keadaan rusak		5/6/25 (08.05)	S: pasien memastikan rafia dari dan terpasang dan terkunci O: handcall dan rafia bed selalu terpasang dan terkunci - bel panggilan selalu beres dan terpasang kondisi pasien	
	5/6/25 (10.30)	Dilakukan Hathi pose		5/6/25 (13.30)	S: pasien memastikan rafia dari dan terpasang dan terkunci saat ini O: rafia selalu di dalam keadaan terpasang dan terkunci - handcall dan rafia bed selalu terpasang dan terkunci A: NIKO John tidak ada keluhan P: keluhan inkontinensi sudah diidentifikasi	

Rosalinda M, S.Kep.Ns.