

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Fadila Rahma Noor Hidayah
NIM : 20211012
Tempat Praktik : EG 2 su Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Waktu Praktik : 06.30 - 13.30

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Nu's</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>57 tahun 3 bulan 3 hari</u>	Pendidikan	: <u></u>
Jenis Kelamin	: <u>Perempuan</u>	Pekerjaan	: <u>Pedagang</u>
Alamat	: <u>Jakal KM 6.5 GG</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>obs. hemiparesis kanan susp stro.</u> <u>vertigo susp proses sentral</u>
	: <u>Galunggung C-9</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>obs. hemiparesis kanan susp stro.</u>
RM	: <u>759xxx</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>03-06-25 Jam 12:15:11</u>
Status Perkawinan	: <u>Kawin</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>04-06-2025</u>
Agama	: <u>Katolik</u>	Sumber Informasi	: <u>Pasien dan RM</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesis

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.
.....
.....
.....

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pada tanggal 03-06-25 jam 07.15 pasien kepalanya terasa pusing
berputar, patah dan bicara sempat kurang jelas. Pada ekstremitas
kanan mulai melemah pada tanggal 03-06-25. Kemudian pasien di
bawa ke IGD dilakukan pemberian infus asering 20 tpm, GDS 123 mg/dl,
pemberian 02 3 tpm binasal, diberikan obat folic acid 1 mg, farmasal 100mg,
bisoprolol 2.5 mg. Pada jam 12:15:11 pasien masuk ke EG 2 SU. Tanggal
04-06-25 pasien masih mengeluh sulit menggerakkan ekstremitasnya
tetapi sudah tidak pusing berputar.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan merasa lemas, pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitasnya.

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan tidak terdapat keluhan penyerta lainnya. Sudah tidak pusing, tidak ada mual muntah.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan ada riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi

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 3x sehari, porsi hanya setengah piring, lauk tahu tempe kadang ayam atau daging, sayur.

• Nutrisi setelah sakit: pasien makan 3x sehari mengikuti program diet dari RS, tidak ada diet khusus.

• Eliminasi sebelum sakit: pasien BAB 1x sehari, tidak ada gangguan konsistensi padat, bau khas peses, tidak ada lendir atau darah.

- pasien BAK 3-4x sehari, jumlah banyak, warna kuning jernih, tidak ada kotoran atau darah.
- Eliminasi setelah sakit: pasien hari ini belum BAB, pasien sudah BAK, jumlah urine 500 ml, warna kuning jernih, tidak ada kotoran atau darah.
- Hygiene perseorangan sebelum sakit: pasien mandi 2x sehari, mandiri setiap pagi dan sore
- Hygiene perseorangan setelah sakit: pasien mandi 2x sehari, dibantu oleh perawat, setiap pagi dan sore.
- Istirahat tidur sebelum sakit: pasien mengatakan tidurnya cukup sekitar 6-7 jam sehari, tidak ada gangguan, perasaan saat bangun baik. Pasien kadang tidur siang sekitar 1-2 jam saja.
- Istirahat tidur setelah sakit: pasien mengatakan semalam bisa tidur sekitar 7 jam, tidak ada gangguan, perasaan saat bangun baik.
- Aktivitas sebelum sakit: pasien mengatakan sehari-hari berjualan kue bolang-baling, saat beraktivitas tidak ada masalah, tidak mudah lelah atau ngos-ngosan.
- Aktivitas setelah sakit: pasien saat ini hanya bedrest diatas tempat tidur, kebutuhan aktivitas atau mobilisasi dibantu oleh perawat.
- Oksigenasi sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pernapasan, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas
- Oksigenasi setelah sakit: pasien menggunakan alat bantu nafas yaitu oksigen O2 binasal 3 lpm.
- Cairan dan elektrolit sebelum sakit: pasien mengatakan sehari minum air putih 500-600 ml sekitar 5-6 gelas, kadang minum teh hangat 1x sehari. 100 ml.
 ~~tidak~~ fadila.
 ~~tidak~~ fadila.
- Cairan dan elektrolit setelah sakit: pasien mengatakan hari ini sudah minum 300 ml sekitar 2 gelas, tambah teh setengah gelas, terpasang infus aseling 20 tpm 500 ml.
 ~~tidak~~ fadila.
 ~~tidak~~ fadila.
- Keamanan dan keselamatan sebelum sakit: pasien mengatakan rumahnya lantai 1, keadaan lingkungan tidak ada yang membahayakan, penerangan cukup
- Keamanan dan keselamatan setelah sakit: pasien tirah baring saja, keadaan sekitar pasien tidak ada yang membahayakan, penerangan cukup, terpasang handrail.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

- Kekuatan otot $\frac{5}{4}$
- Rentang gerak (ROM) menurun, tidak bisa melawan gravitasi
- Kepala : rambut kurut, tidak terdapat ketombe, tidak terdapat benjolan
- mata : pupil isokor, konjungtiva anemis, memakai kacamata
- hidung : tidak ada polip, tidak ada kotoran, terpasang O2 3 Lpm
- Telinga : simetris, tampak sedikit serumen, tidak ada benjolan
- mulut : terdapat gigi berlubang, tampak karang gigi, mukosa kering
- Tenggorokan : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran tonsil
- Kulit : bersih, warna sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada edema
- Genitalia : bersih, terdapat rambut kemaluan, terpasang pampers

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya dan cepat beraktivitas.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan orang terdekat baik, tidak ada masalah.

- Dada Jantung : Inspeksi : Tidak tampak iclus cordis
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Pekak
Auskultasi : Bunyi jantung s1 dan s2 jelas (lup dub)

- Paru - paru : Inspeksi : Simetris saat bernapas
Palpasi : Getaran simetris saat mengucapkan
Perkusi : Sonor (berisi udara)
Auskultasi : vesikuler

- Abdomen : Inspeksi : Tidak tampak asites
Palpasi : Hati dan limpa tidak teraba
Perkusi : Timpani
Auskultasi : Bising usus 6 x / menit.

Sub facile

Just fadila

Hasil TTV :

Dilakukan pemeriksaan 12 Syaraf kranial hasilnya:

- ### C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

.....
 Just fadila

— Sub facile.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien berasal dari suku Jawa, sehari-hari pasien menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia.

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan beragama katolik, sering pergi ke gereja untuk melakukan ibadah, saat ini pasien hanya berdoa saja karena sedang sakit.

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan tinggal di rumah, keadaan lingkungannya aman, penerangan cukup, lantai tidak licin.

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Farmasal	1 x 100 mg	mengurangi rasa sakit, menurunkan demam, dan mengatasi gangguan jantung	hipersensitif terhadap aspirin dan obat anti inflamasi	mengencerkan darah supaya tidak terjadi penyumbatan
Clopidogrel	1 x 75 mg	mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah.	hipersensitifitas terhadap clopidogrel dan perdarahan patologis aktif.	mencegah penyumbatan pembuluh darah.
Bethahistin	2 x 1 tab	pengobatan penyakit meniere, vertigo, tinnitus, gangguan pendengaran, mual	hipersensitif terhadap zat aktif atau komponen lain.	mengatasi vertigo
Dramamine	2 x 1 tab	mengatasi vertigo, mual, muntah, pusing	hipersensitifitas pada komponen dalam produk	mengatasi vertigo
Bisoprolol	1 x 2,5 mg	mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina pectoris, aritmia, gagal jantung	kondisi denyut jantung < 50 kali/menit dan hipotensi, seperti pada kondisi syok hipovolemik	mengatasi gagal jantung, hipertensi
Asam folat	2 x 1 mg	anemia defisiensi asam folat seperti anemia megaloblastik	hipersensitivitas terhadap asam folat beserta formulasinya	mencegah kekurangan folat, meningkatkan kesehatan reproduksi
Atorvastatin	1 x 10 mg	menurunkan jumlah kolesterol yang tinggi di dalam darah.	anak usia dibawah 10 tahun, wanita hamil dan menyusui	menurunkan kolesterol total, kolesterol LDL.
Ceftriaxon	2 x 1 gr	mengatasi infeksi bakteri gram negatif atau positif	hipersensitivitas terhadap obat ini atau sefalosporin	mengobati infeksi

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
03-06-25	Hematologi	Hemoglobin	13.6	12.0 - 15.0	g/dl	H
		Leukosit	13.8	4.0 - 11.0	$10^3/\mu\text{L}$	
		Eritrosit	4.77	3.80 - 5.80	$10^6/\mu\text{L}$	
		Hematokrit	38.7	37.0 - 47.0	%	
		Trombosit	164	150 - 450	$10^3/\mu\text{L}$	
	Hitung Jenis Leukosit	Eosinofil	0.0	1.0 - 6.0	%	L
		Basofil	0.1	1.0 - 2.0	%	L
		Neutrofil	82.3	40.0 - 80.0	%	H
		Limfosit	10.8	20.0 - 40.0	%	L
		Monosit	6.8	2.0 - 10.0	%	
	Indeks eritrosit	MCV	81.1	80.0 - 96.0	fL	L
		MCH	28.5	27.0 - 31.0	pg	
		MCHC	35.1	32.0 - 36.0	g/dL	
		RDW CV	12.8	11.6 - 14.8	%	
		Jumlah limfosit	1.49	1.50 - 4.00		
		Jumlah neutrofil	11.40	2.00 - 7.50		
		Rasio neutrofil	7.65	0.78 - 3.53		

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
03-06-25	MSCT head / brain.	- Tak tampak gambaran perdarahan dan SOP - Infark lacuner di capsula externa sinistra - Mucocoele sinus maxilaris bilateral.
03-06-25	Thorax dewasa AP.	- Pulmo tak tampak kelainan - Besar cor normal.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
04-06-25	Diabetes Glukosa	Gula darah sewaktu	87	70-110	mg/dl	
	Fungsi hati	SGOT SGPT	57.0 26.0	00-32.0 0.0-31.0	U/l U/l	H
	Fungsi ginjal	Ureum Creatinin	32 1.21	10-50 0.50-0.90	mg/dl mg/dl	H
	Elektrolit	Natrium Kalium Clorida	135 3.4 97	136-146 3.6-5.1 98-107	mmol/l mmol/l mmol/l	L L L

2. Pemeriksaan Radiologi

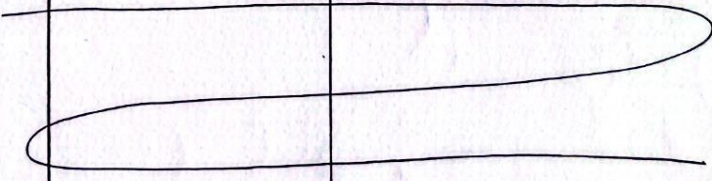
Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
		

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
04-06-25	Fungsi Ginjal Lemak	Asam urat	3.9	2.4 - 5.7	mg/dl	L
		Cholesterol total	125	< 200	mg/dl	
		LDL cholesterol	72	< 150	mg/dl	
		HDL cholesterol	38	7-40	mg/dl	
		Trigliserida	93	< 150	mg/dl	
	Urinalisa	B ₂	71.030	1.015-1.025		H
		Nitrit	-	-		
		Darah	+	-		
		pH	6.0	4.8 - 7.4		
		protein /albumin	+	-		
		Glukosa /reduksi	-	-		
		Keton	+	-		
		Urobilinogen	+	-		
		Bilirubin	-	-		
		Leukosit esterase	250	Negative	/ul	
	Sedimen Urin	Eritrosit	31.3	0.0 - 35.0	/ul	H
		Bentuk eritrosit	isomorphic		/ul	
		Leukosit	132.3	0.0 - 20.0	/ul	
		Sel epitel	7.5	0.0 - 40.0	/ul	
		Epitel squamous	0.8	0.0 - 31.0	/ul	
		Epitel polygonal	6.7	0.0 - 1.0	/ul	
		Epitel	0.2	0.0 - 1.0	/ul	

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
		 <i>Handwritten signature: J. Fadila.</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
03-06-25	EKG	HR : 82x/menit Sinus rhythm

Yogyakarta, 04-05-25

Perawat yang mengkaji

.....
fadila.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas.

- pasien mengatakan lemas

Data Obyektif

- didapatkan hasil MSCT head / brain tak tampak gambaran perdarahan dan SOP.

infark lacuner di capsula externa sinistra, mucocoele sinus maxilaris bilateral.

- kekuatan otot tampak menurun $\frac{5}{5}$

- Rentang gerak (ROM) tampak menurun

- pasien tampak lesu

- didapatkan hasil skala morse 35

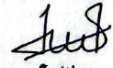
Penguji,

Tanggal.....

()

Mahasiswa,

Tanggal 04-06-2025

(
fadila.)



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Ny. SRuang : E6 2 SUNo.RM : 759 xxxKamar : 214 A

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RSIKO
1.	DS: - pasien mengatakan lemas - pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas DO: - didapatkan hasil MSCT head/brain tak tampak gambaran perdarahan dan SOP, infark lacuner di Capsula externa sinistra, mucocle sinus maxilaris bilateral.	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Stroke.
2.	DS: - pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas DO: - Kekuatan otot tampak menurun $\frac{5}{4}$ $\frac{5}{4}$ - rentang gerak (ROM) tampak menurun.	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot.
3.	DS: - pasien mengatakan lemas DO: - pasien tampak lesu - pasien tidak terdila - didapatkan hasil skala morse 35.	Risiko Jatuh.	Kekuatan otot menurun.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. S
No.RM : 759 xxx

Ruang : EG 2 SU
Kamar : 214 A.

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1.	04-06-25	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : - Tingkat kesadaran meningkat (5) - Gelisah menurun (5) - Kecemasan menurun (5)	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolis edema serebral). 2. monitor tanda gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. monitor MAP 4. monitor status pernapasan 5. monitor intake dan output cairan 6. minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. 7. berikan posisi semi fowler 8. pertahankan suhu tubuh normal 9. Pemberian obat clopidogrel 1x75mg	1. mengetahui peningkatan TIK pada pasien 2. mengetahui tanda gejala peningkatan TIK 3. mengetahui MAP 4. mengetahui perpapasan 5. mengetahui cairan yang masuk dan keluar 6. membuat pasien nyaman 7. memberikan posisi nyaman pada pasien 8. mencegah terjadinya demam 9. mengencangkan darah.	<i>Inti Fadila</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny . S
No.RM : 759 xxx

Ruang : EG 2 SU
Kamar : 214 A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2.	04-06-25	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: - pergerakan ekstremitas meningkat (5) - Kekuatan otot meningkat (5) - rentang gerak (ROM) meningkat (5)	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. fasilitasi aktivitas dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur) 6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	1. mengetahui adanya nyeri 2. mengetahui toleransi melakukan pergerakan 3. mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah 4. mengetahui kondisi umum 5. memfasilitasi aktivitas 6. mengkolaborasi dengan keluarga 7. menjelaskan pentingnya mobilisasi	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny . S
No.RM : 759 xxx

Ruang : EG 2 SU
Kamar : 214 A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3-	04-06-25	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - jatuh dari tempat tidur menurun (5) - jatuh saat berdiri menurun (5) - jatuh saat duduk menurun (5) - jatuh saat berjalan menurun (5)	1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan meningkatkan meningkatkan risiko jatuh 3. hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. 4. pasang handrail tempat tidur 5. dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien 6. anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 7. ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	1. mengetahui faktor risiko jatuh 2. mengetahui faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. mengetahui hasil risiko jatuh pada pasien 4. memastikan keamanan pada pasien 5. mencegah risiko jatuh dengan cara mendekatkan bel 6. mempermudah pasien 7. mengajarkan cara menggunakan bel	<i>Intis pada</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No. RM : 759xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	04-06-25 08-00	mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK.	<u>1st Fadila</u>	04-06-25 08-10	s: pasien mengatakan merasa lemas o: tidak terdapat lesi atau edema.	<u>1st Fadila</u>
1	04-06-25 08-15	memonitor tanda gejala peningkatan TIK	<u>1st Fadila</u>	04-06-25 08-25	s: - o: didapatkan hasil TD: 130/70 mmHg N: 83 x /menit, RR: 22 x /menit	<u>1st Fadila</u>
1	04-06-25 08-30	memonitor MAP	<u>1st Fadila</u>	04-06-25 08-40	s: - o: didapatkan hasil MAP 89	<u>1st Fadila</u>
1	04-06-25 08-50	memonitor status pernapasan	<u>1st Fadila</u>	04-06-25 09-00	s: pasien mengatakan tidak merasa sesak o: didapatkan hasil RR 22 x /menit	<u>1st Fadila</u>
1	04-06-25 12-00	meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang	<u>1st Fadila</u>	04-06-25 12-15	s: pasien mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan sekitar o: lingkungan tampak tenang, aman lantai tidak licin, penerangan cukup.	<u>1st Fadila</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	04-06-25 13.45	memberikan posisi semi Fowler	1.8 Fadila	04-06-25 13.55	s: pasien mengatakan sudah merasa nyaman posisi tidurnya o: sudah diberikan posisi semi fowler	1.8 Fadila.
1	04-06-25 15.00	mempertahankan suhu tubuh normal	1.8 Fadila	04-06-25 15.10	s: pasien mengatakan tidak ada demam o: didapatkan hasil suhu tubuh 36.9°C	1.8 Fadila.
1	04-06-25 16.00	memberikan obat clopidrogel 1x75 mg	1.8 Fadila	04-06-25 16.15	s: pasien mengatakan obat sudah diminum o: obat clopidrogel 1x75 mg sudah diberikan.	1.8 Fadila.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : NU.S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 795 x x x

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	04-06-25 16.20	Melakukan balance cairan selama 24 jam	 fadila.	04-06-25 16.35	Input : Infus : $450 + 300 + 120 + 250$: 1120 minum : $300 + 400 + 100 + 200$: 1.000 makan : $250 + 200 + 250 + 100$: 800 total : 2.920 Output : BAK : $200 + 450 + 300 + 150$: 1.100 total input : 1.100 AM : 5 cc x 50 Kg : 250 / 24 jam IWL : 15 cc x 50 Kg : 750	 fadila.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny . S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 795 x x x

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	04-06-25		 fadike	05-06-25	Hasil : $(3.920 + 250) - (1.100 + 750)$ $= 3.170 - 1.850$ $= 1.320$	 fadike



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang :

No.RM : 759 xxx

Kamar :

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	04-06-25 16.45	melakukan evaluasi proses	1. Irfadila	04-06-25 17.00	S: pasien mengatakan sudah tidak pusing O: tingkat kesadaran belum meningkat, pasien masih bingung A: risiko perfusi serebral tidak efektif P: masalah belum teratasi lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, 9	1. Irfadila



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 su

No. RM : 759 x x x

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	04-06-25	melakukan studi dokumentasi pada 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025 jam 17.00 - 06.30	<i>[Signature]</i>			
	04-06-25 18.00	pasien diberikan obat tambahan ceftriaxone dengan dosis 2x1 gr	<i>[Signature]</i>	04-06-25 18.10	S: - O: pasien sudah diberikan obat injeksi ceftriaxone dengan dosis 1 gram IV setiap 12 jam	<i>[Signature]</i>
	04-06-25 23.00	pasien diobservasi tanda - tanda peningkatan TIK nya	<i>[Signature]</i>	04-06-25 23.15	S: - O: pasien masih sedikit bingung sulit mencerna perkataan perawat, TD 120/60 mmHg, N 70x/menit, RR 18x/menit	<i>[Signature]</i>
	05-06-25 09.00	pasien diobservasi status neurologis dan hemodinamik nya	<i>[Signature]</i>	05-06-25 09.05	S: - O: kekuatan otot $\frac{5}{5}$ / 4, terdapat kelemahan ekstremitas kanan TD 127/62 mmHg, N: 73x/menit RR 20x/menit.	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny . S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	05-06-25 08.00	memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK	<i>[Signature]</i>	05-06-25 08.10	S: - O: didapatkan hasil TD 121/66 mmHg, N: 68x/menit, RR 18x/menit.	<i>[Signature]</i>
1	05-06-25 08.25	memonitor MAP	<i>[Signature]</i>	05-06-25 08.35	S: - O: didapatkan hasil MAP 84.	<i>[Signature]</i>
1	05-06-25 08.45	memonitor status pernapasan	<i>[Signature]</i>	05-06-25 08.50	S: pasien mengatakan tidak sesak O: didapatkan hasil RR 18x/menit	<i>[Signature]</i>
1	05-06-25 12.00	melakukan pemberian obat clopidogrel 1x75mg	<i>[Signature]</i>	05-06-25 12.10	S: pasien mengatakan obat sudah diminum O: obat clopidogrel 1x75mg sudah diberikan.	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	050620 13.00	melakukan evaluasi proses	<i>[Signature]</i>	050620 13.30	S: pasien mengatakan sudah tidak pusing O: tingkat kesadaran pasien sudah meningkat A: risiko perfusi serebral tidak efektif P: masalah sudah teratasi	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : PG 2 SU

No.RM : 759xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	05-06-25	melakukan studi dokumentasi pada 5 Juni 2025 sampai 6 Juni 2025 pada jam 13.30 - 06.30	<i>[Signature]</i>	05-06-25		
	05-06-25 15.00	pasien dilakukan tindakan heplock, untuk mempertahankan akses venaanya.	<i>[Signature]</i>	05-06-25 15.30	S: - O: cairan infus sudah dihentikan sesuai instruksi dokter	<i>[Signature]</i>
	05-06-25 23.00	pasien diobservasi untuk hemodinamikny a dan status neurologis	<i>[Signature]</i>	05-06-25 23.10	S: - O: Kekuatan otot $\frac{5}{4}$, TD 121/66 mm Hg, N: 84 x/menit	<i>[Signature]</i>
	06-06-25 05.30	pasien diberikan terapi farmasal 1x100 mg, clopidogrel 1x75 mg, betahistin 2x1, dramamin 2x1, bisoprolol 1x2.5 mg, asam folat 2x1mg, atorvastatin 1x10 mg, ceftriaxone 2x1gr.	<i>[Signature]</i>	06-06-25 05.45	S: - O: obat sudah diberikan melalui oral dan IV.	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	04-06-25 08:00	mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1. <u>g</u> <u>adik</u>	04-06-25 08:15	s: pasien mengatakan tidak terdapat atau merasa nyeri, hanya masih lemas pada ekstremitas kanannya. o: didapatkan hasil kekuatan otot $\frac{5}{5}$	1. <u>g</u> <u>adik</u>
2	04-06-25 08:20	mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan	1. <u>g</u> <u>adik</u>	04-06-25 08:35	s: pasien mengatakan belum bisa bergerak bebas pada kaki dan tangan kanannya o: didapatkan hasil kekuatan otot $\frac{5}{5}$	1. <u>g</u> <u>adik</u>
2	04-06-25 08:45	memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	1. <u>g</u> <u>adik</u>	04-06-25 09:00	s: pasien mengatakan bersedia dicek TTV nya. o: didapatkan hasil TD 130/70 mmHg, N : 83 x /menit	1. <u>g</u> <u>adik</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama :

Ruang :

No.RM :

Kamar:

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	04-06-25 11.00	memfasilitasi aktivitas dengan alat bantu	1. Irfan Fadila	04-06-25 11.30	s: pasien mengatakan sudah merasa nyaman o: handrail tempat tidur sudah terpasang pada sisi kanan kiri pasien	1. Irfan Fadila
2	04-06-25 12.00	melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	1. Irfan Fadila	04-06-25 12.15	s: keluarga pasien mengatakan sudah memahami terkait membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan o: keluarga dan pasien tampak kooperatif	1. Irfan Fadila
2	04-06-25 13.00	menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	1. Irfan Fadila	04-06-25 13.10	s: pasien mengatakan sudah memahami terkait tujuan dan prosedur mobilisasi o: pasien tampak tidak bingung	1. Irfan Fadila



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 su

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	04-06-25 15.20	melakukan evaluasi proses	Judyadila	04-06-25 13.30	s: pasien mengatakan masih merasa lemas dan sulit menggerakkan ekstremitasnya o: pasien tampak terbatas pergerakannya, pasien masih mengalami kesulitan bergerak A: Gangguan mobilitas fisik P: masalah belum teratasi lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 5, 6.	Judyadila



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 159xxx

Kamar : 214 A.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	05-06-25	Melakukan studi dokumentasi pada 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025 jam 17.00 - 06.30				
	04-06-25 18.00	Pasien diinstruksikan untuk melakukan mobilisasi dibed : miring Kanan - Kiri , duduk bersandar	<i>1.8 padila</i>	04-06-25 18.10	S : - O : sudah dilakukan mobilisasi miring kanan kiri dengan dukungan bantal , pasien duduk bersandar ditempat tidur selama 10 menit tanpa kesulitan bernapas.	<i>1.8 padila</i>
	04-06-25 20.00	pasien diinstruksikan untuk melakukan makan dan minum dengan posisi duduk bersandar	<i>1.8 padila</i>	04-06-25 20.30	S : - O : pasien duduk bersandar di tempat tidur pada sudut 45-60°, tidak terdapat atau batuk selama proses makan minum	<i>1.8 padila</i>
	05-06-25 04.00	pasien diobservasi frekuensi jantung dan tekanan darah sesudah mobilisasi	<i>1.8 padila</i>	05-06-25 04.45	S : - O : didapatkan hasil TD 125/60 mm Hg , N : 80x/menit.	<i>1.8 padila</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 799xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05-06-25 08.00	mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan	1. <u>Indra Fadila</u>	05-06-25 08.45	S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan bebas O: didapatkan hasil kekuatan otot $\frac{5}{5}$	1. <u>Indra Fadila</u>
2	05-06-25 09.00	memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	1. <u>Indra Fadila</u>	05-06-25 09.20	S: pasien mengatakan bersedia dicek TTU nya O: didapatkan hasil TD 121/66 mmHg, N: 68 x/menit	1. <u>Indra Fadila</u>
2	05-06-25 10.10	memfasilitasi aktivitas dengan alat bantu	1. <u>Indra Fadila</u>	05-06-25 10.15	S: pasien mengatakan sudah merasa nyaman O: handrail tempat tidur sudah terpasang pada sisi kanan Kiri	1. <u>Indra Fadila</u>
2	05-06-25 12.00	melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	1. <u>Indra Fadila</u>	05-06-25 12.15	S: keluarga pasien mengatakan sudah mulai paham dan membantu pasien dalam pergerakan O: keluarga dan pasien tampak kooperatif	1. <u>Indra Fadila</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No. RM : 759xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	05-06-2025 13.00	melakukan evaluasi proses	Indik	05-06-2025 13.30	S: pasien mengatakan merasa lebih kuat saat duduk, pasien mengatakan lebih percaya diri untuk bergerak sendiri O: pergerakan pasien sudah tidak terbatas, kekuatan otot ekstremitas membaik A: Gangguan mobilitas fisik P: Masalah sudah teratasi	Indik



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 219 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	06-06-25	melakukan studi dokumentasi pada 5 Juni 2025 sampai 6 Juni 2025 jam 13.30 - 06.30	<i>[Signature]</i>			
	05-06-25 16.00	pasien diinstruksikan untuk mobilisasi sampai dengan duduk onkang-onkang	<i>[Signature]</i>	05-06-25 16.30	S: - O: pasien tampak stabil, keseimbangan tubuh cukup baik, tidak ada nyeri atau kelelahan	<i>[Signature]</i>
	06-06-25 05.30	pasien diobservasi frekuensi jantung dan tekanan darah sesudah mobilisasi	<i>[Signature]</i>	06-06-25 05.45	S: - O: didapatkan hasil TD 121/66 mmHg, N: 68 x /menit.	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No. RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL / JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL / JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	04-06-25 08.00	mengidentifikasi faktor risiko jatuh	<i>[Signature]</i>	04-06-25 08.10	S: - O: lingkungan sekitar pasien tampak aman. lantai tidak licin, penerangan tampak dimatikan	<i>[Signature]</i>
	04-06-25 08.20	mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	<i>[Signature]</i>	04-06-25 08.25	S: - O: ruangan tampak remang-remang karena lampu dimatikan	<i>[Signature]</i>
	04-06-25 09.00	menghitung risiko jatuh menggunakan skala	<i>[Signature]</i>	04-06-25 09.15	S: - O: didapatkan hasil skala risiko jatuh dengan morse fall scale yaitu hasilnya 35	<i>[Signature]</i>
	04-06-25 10.10	memasang handrail tempat tidur	<i>[Signature]</i>	04-06-25 10.21	S: pasien mengatakan sudah merasa aman O: sudah terpasang handrail di sisi kanan kiri pasien	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	04-06-25 12.00	mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien	<u>1. A. Sudika</u>	04-06-25 12.10	s: pasien mengatakan jika mem- butuh kan bantuan akan memencet bel o: pasien tampak kooperatif	<u>1. A. Sudika</u>
	04-06-25 14.00	menganjurkan memanggil perawat jika mem- butuhkan bantuan untuk berpindah	<u>1. A. Sudika</u>	04-06-25 14.15	s: pasien mengatakan jika ingin berpindah atau membutuhkan bantuan akan memanggil o: pasien tampak kooperatif	<u>1. A. Sudika</u>
	04-06-25 16.30	mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	<u>1. A. Sudika</u>	04-06-25 16.45	s: pasien mengatakan sudah memahami terkait penggunaan bel o: pasien tampak tidak bingung	<u>1. A. Sudika</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	<u>04-06-25</u> <u>16.30</u>	<u>melaFukan evaluasi proses</u>	<u>1. J. Spdik</u>	<u>04-06-25</u> <u>17.00</u>	<u>S: pasien mengatakan tidak takut</u> <u>jatuh selama ada pendamping</u> <u>O: tingkat jatuh belum menurun,</u> <u>pasien masih belum bisa</u> <u>stabil saat mobilisasi</u> <u>A: risiko jatuh</u> <u>P: masalah belum teratasi</u> <u>lanjutkan intervensi nomor</u> <u>2, 3, 4, 5</u>	<u>1. J. Spdik</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	05-06-25	melakukan studi dokumentasi pada 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025 jam 17.00 - 06.30	Jus fadila			
	04-06-25 10.00	pasien diidentifikasi faktor lingkungannya yang meningkatkan risiko jatuh	Jus fadila	04-06-25 20.30	S: - O: terdapat pagar tempat tidur sudah terpasang, lantai tidak licin, penerangan dimatikan	Jus fadila
	05-06-25 05.00	pasien diidentifikasi risiko jatuh dengan menggunakan skala morse fall	Jus fadila	05-06-25 05.30	S: - O: didapatkan hasil skala morse fall 25 (risiko sedang).	Jus fadila



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : NY. S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	05-06-25 08.00	mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh.	<u>1.8 fadila</u>	05-06-25 08.10	S: - O: ruangan tampak terang, lantai tidak licin, terpasang handrail	<u>1.8 fadila</u>
3	05-06-25 08.45	menghitung risiko jatuh menggunakan skala	<u>1.8 fadila</u>	05-06-25 08.50	S: - O: didapatkan hasil skala risiko jatuh dengan morse fall yaitu hasilnya 17	<u>1.8 fadila</u>
3	05-06-25 09.00	memasang handrail tempat tidur	<u>1.8 fadila</u>	05-06-25 09.10	S: pasien mengatakan sudah merasa aman jiwaan kini tidak baik O: sudah terpasang handrail	<u>1.8 fadila</u>
3	05-06-25 10.00	mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien	<u>1.8 fadila</u>	05-06-25 10.15	S: pasien mengatakan jika membutuhkan bantuan akan memanggil perawat dengan memencet bel O: pasien tampak kooperatif	<u>1.8 fadila</u>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. S

Ruang : EG 1 SU

No.RM : 759 xxx

Kamar : 214 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	05-06-25 13.00	melakukan evaluasi proses	1.8 fadila	05-06-25 13.30	S: pasien mengatakan tidak pusing saat berpindah posisi, O: lingkungan sudah dimodifikasi, skala morse fall 17 A: risiko jatuh P: masalah teratasi	1.8 fadila



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny . S

Ruang : EG 2 SU

No.RM : 759xxx

Kamar : 21 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	06-06-25	melaakukan studi dokumentasi pada 5 juni 2025 sampai 6 juni 2025 jam 13.30 - 06.30	<i>[Signature]</i>			
	05-06-25 20.00	pasien diidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan jatuh	<i>[Signature]</i>	05-06-25 20.10	S: - O: terdapat pagar tempat tidur sudah terpasang, penerangan cukup, lantai tidak licin	<i>[Signature]</i>
	06-06-25 05.00	pasien diidentifikasi risiko jatuh dengan menggunakan skala morse fall	<i>[Signature]</i>	06-06-25 05.30	S: - O: didapatkan hasil skala morse fall 17	<i>[Signature]</i>