

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Pengumpulan data

 **STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA**
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Wulan Cahya Saputra
NIM : 202211039
Tempat Praktik : RS Panti Nugroho, Ruang Mania 4.2
Waktu Praktik : 06.30 - 17.00 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Bp. R</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>48 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SLTA</u>
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Wiraswasta</u>
Alamat	: <u>Kepuharjo, Cangkungan Sleman, Yogyakarta</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>Stroke hemiparase dextra</u>
RM	: <u>178xx</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>Hipertensi, stroke hemiparase dextra</u>
Status Perkawinan	: <u>Kawin</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>16/1/2025 Jam : 10.00</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>05 Juni 2025 07.00</u>
		Sumber Informasi	: <u>Pasien, keluarga pasien, RM</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain ^{selain tensi tinggi}.
kadang tensi tinggi tetapi tidak minum obat rutin dan kontrol rutin.

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan dan hari Sabtu (31/5/25) tangan sudah terasa lemas dan dibawa ke dokter lalu mendapat obat amlodipin 5 mg 1x1, Piracetam 2x1200 mg, dexametason 2x1.
Pada tanggal 16/1/25 pasien dibawa ke Farkas I lalu mendapat rujukan untuk dirawat inap di RS Panti Nugroho, di IGD pasien mendapat Candesartan 8 mg, NaCl 0.9% 20 tpm, Injeksi Ceftriaxone lalu dirawat di ruang mania 4.2 lalu mendapat terapi CPB 1x1 tab, miniaspi 1x1, Candesartan 1x8m, Alupurinol 1x100mg, Amoxicillin 1x70mg (1/6/25) lalu pada tanggal 3/6/25 mendapat terapi tambahan Meloxicam 2x1, Flunacetin 2x1, pada tanggal 3/6/25 karena pasien merasa lututnya nyeri terapi ditambah Ketorolac 3x30mg, Alupurinol 1x300mg. Pada tanggal 9/6/25 dosis Alupurinol menjadi 1x300mg dan bertambah methylprednisolone 2x4mg, dan melanjutkan terapi dengan Meloxicam 2x1 pada 5/6/25 dan melanjutkan pada dosis Alupurinol 1x100mg, dan menambah Meloxicam untuk yang lainnya melanjutkan terapi sebelumnya.

Agnes Y.



2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan lemas tidak bisa digerakkan...

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan nyeri kulit kanan skala 1, kepala terasa sedikit berat...

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat sakit hipertensi di keluarganya...

Ibu nya meninggal karena stroke, kakaknya memiliki riwayat hipertensi...



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

Sebelum sakit: pasien makan 3-4x sehari, makan sayur dan lauk tempe tahu, pasien suka makan gorengan dan makan jajanan pasar, jarang makan buah, eliminasi: BAK > 4x sehari, tidak adanyer laot BAB / BAK, BAB: 1x sehari, mandi 1-2x sehari, dan saat berkeresat, jarang tidur siang, sering begadang tidur 3-4 jam perhari, aktivitas: aktif menjadi supir jeep dan menjadi relawan, jarang berolahraga tapi banyak legiatan, tidak sesak saat aktivitas ataupun istirahat, Cairan: pasien sangat suka teh bisa 4-6 gelas perhari (175cc) jarang minum air putih, suka konsumsi kopi 3-4 gelas perhari, karena kalau tidak ngopi bikin tidak semangat.



Ataf.
Annes Y.

Saat ini

1. Nutrisi

Makan 3x sehari, makanan rumah sakit selalu habis.
tidak ada mual muntah, tidak memiliki alergi.
tidak tampak tersedak. BB: 65 kg

2. Eliminasi

tidak ada kencing berlebih BAB: 1x/10 jam (selama sit saya)
dan kemann belum BAB. BAK: 500cc / 10 jam

3. Hygiene

mandi 2x sehari, dibantu keluarga dan perawat

4. Istirahat & tidur

tidur selama 6 jam dan jam 3 bangun karena ingin BAK. lalu tidur
lagi sampai jam 5.30 pagi. total tidur 8 jam.

5. aktivitas

Pasien bedrest, hanya aktivitas ringan diatas bed tempa tidur.

6. Oksigenasi

tidak ada keluhan sesak napas atau batuk.

7. Cairan dan elektrolit

Pasien sudah minum 2 gelas besar ^{750ml} ~~(300x2)~~ 300cc x 2 (600) dan 1 gelas
kecil (100cc) teh. belum minum air putih sama sekali.

8. Keamanan dan keselamatan

Pasien belum diperbolehkan turun dan tempat tidur untuk
meminimalkan risiko jatuh.



Dipindai dengan CamScanner

Hand
Agnes Y.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

KU : GCS E:4, M:5, V:6. Compo menthe, Pasien tampak sakit sedang.....
 TTV : TD: 160/90 mmHg, SPO₂: 98%, Suhu: 36,2°C, Nadi: 73x/mnt, teratur, kuat.
 RR: 18x/menit, teratur, eupnea.
 Jantung: 3/5, RBM menurun.
 Saraf I: mampu mengidentifikasi bau (normal).
 Saraf II: lapang, pandang, jauh, mampu membaca tulisan kecil, jarak 30cm, refleks pupil (+).
 Saraf III: gerakan bola mata penuh segala arah, pupil (+), refleks pupil (+).
 Saraf IV: sensorik rasa, nyeri, dan suhu (simetris pada kanan dan kiri wajah).
 Saraf V: refleks lateral mata (+).
 Saraf VI: bagian wajah kanan kiri simetris, tidak ada paresis.
 Saraf VII: tidak dapat dikaji karena pasien tidak mampu berdiri karena kelemahan.
 Saraf VIII: pasien mampu minum tidak terdapat refleks muntah (+).
 Saraf IX: lidah mampu bertahan saat didorong. Saraf X: kekuatan mengangkat bahu menurun pada sisi kanan.

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

Pasien mengatakan merasa bosan dan rindu rumah dan anak. Pasien mengatakan tidak ada beban pikiran yang terlalu dipikirkan, atau hutang.
 Pasien menanyakan apa saja yang perlu dihindari atau yang perlu dilakukan supaya tidak kambuh lagi.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

Pasien mengatakan aktif beraktivitas menjadi relawan di BPBD, setiap hari berkumpul bersama rekan-rekannya.
 Saat ini:
 Pasien tampak memiliki komunikasi yang baik dengan keluarganya. Keluarga memberi dukungan penuh terhadap pasien.



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan berakal dan suku Jawa, menyukai hiburan-hiburan Jawa.....
tidak menganut kepercayaan tertentu kecuali keyakinan di agamanya.....
tidak mengonsumsi obat herbal ataupun jamu.....
Saat ini :.....
pasien tidak tampak membawa atau mengonsumsi obat-obatan herbal.....
.....

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan beragama Islam, solat kadang-kadang, jarang ikut.....
pengajian namun kalau pengajian dekat rumah pasien ikut.....
Saat ini :.....
Pasien mengatakan tidak solat sama sekali selama sudah masuk RS, hanya kadang-
kadang berdoa.....
.....
.....
.....
.....

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan tinggal di lingkungan pedesaan, masih banyak pohon.....
jadi udara segar, di rumah tidak terdapat tangga, lampu selalu menyala di malam
hari saat siang penerangan dari sinar matahari, pasien bekerja sebagai supir jeep yang
sering melewati medan terjal.....
Saat ini :.....
lantai tidak licin, pencahayaan baik, keamanan tempat tidur terpajang dengan baik..
pasien belum diperbolehkan turun dari tempat tidur.....

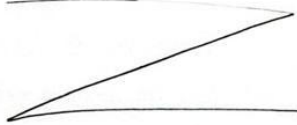
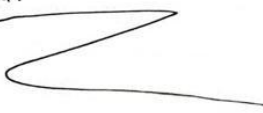


Asaf
Agustus 2025



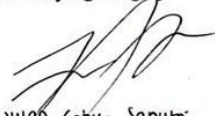
STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
02/06 2025	CT scan 	- Did Intark di capsula interna sinistra - Sinus sinus maxilla dextra - Iasi hipodense di capsula interna Sinistra sesuai dengan Intark (skematik lama, diareo moronik, monelastan hemiparale dextra. 

Yogyakarta, 5 Juni 2025

Perawat yang mengkaji


Wulan Cahya Saputra



Dipindai dengan CamScanner

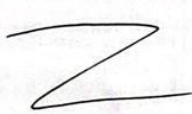
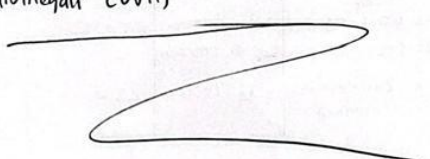

Agnes Y.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
3/6 2025 2/6 2025	kimia klinik	cholesterol total	328	190-260	mg/dL	kadar lemak total dalam darah yang jauh di atas normal
		LDL cholesterol	235	< 100	mg/dL	terdapat kolesterol jahat yang lumayan tinggi pada darah.
		Trigliserida	217	35-100	mg/dL	kadar lemak yang tinggi dalam darah
		Glukosa puasa	105	70-100	mg/dL	kadar gula yang lebih dari batas normal
		Uric Acid	0.75	3.40-7.00	mg/dL	kadar asam urat yang tinggi.
		ureum	27.3 (normal)	13.0-43.0	mg/dL	fungsi ginjal masih baik, karena gangguan ginjal bisa memperburuk hipertensi.
		Creatinin	0.98 (normal)	0.70-1.30	mg/dL	fungsi filtrasi ginjal masih optimal, penting karena obat antihipertensi
		Kalium	4.07 (normal)	3.50-5.10	mmol/L	penting untuk stabilitas listrik jantung, terutama pasien hipertensi
		Natrium	142.3 (normal)	136.0-145.0	mmol/L	menjaga keseimbangan cairan dan tekanan darah, relevan pada pasien hipertensi.

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
02/6 2025	Photo thorax	Sistem tulang intact Cardiomegali (LVH)  

Jenis Pemeriksaan	Komponen	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
2/6 2025 Hematologi	1. Hemoglobin	14.7 (normal)	13-18	g/dL	1. Cukupnya kadar Hb mendukung perfusi oksigen ke jaringan otak. Penting dalam pemulihan pasca stroke.
	2. Hematokrit	43.0 (normal)	40-50	%	2. Viskositasi darah normal. Jika terlalu tinggi meningkatkan risiko trombosis.
	3. Leukosit	9.63 (normal)	5-10	$10^3/\mu\text{L}$	3. Normal. Menggambarkan respon inflamasi pasca stroke iskemik.
	4. Trombosit	306 (normal)	150-450	$10^3/\mu\text{L}$	4. Trombosit berperan dalam pembekuan darah. Stroke iskemik berkaitan dengan proses trombosis.
	5. Eritrosit	5.08 (normal)	3.2-5.2	$10^6/\mu\text{L}$	5. Menunjukkan tidak ada polisitemia yang bisa memperparah aliran darah pada pasien hipertensi.
	6. MPV	5.7 (rendah)	6.5-12	fL	6. Trombosit muda sedikit. Mungkin terjadi hiporeaksi trombosit yang berperan dalam distensi hemostasis otak pasca stroke.
	7. PDW	14.8 (normal)	9-17	%	7. Distribusi ukuran trombosit tidak terdistribusi tidak mengarah pada risiko perdarahan.
	8. PCT	0.170 (normal)	0.108-0.182	%	8. Kadar masa trombosit masih dalam batas aman.
	9. MCV	88.6 (normal)	81-92	fL	9. Oksigenasi darah cenderung optimal.
	10. MCH	78.9 (normal)	27-31	pg	10. Kandungan Hb tiap eritrosit cukup. Penting untuk transport oksigen ke jaringan otak.
	11. MCHC	33.4 (normal)	27-31	g/dL	11. Sel darah merah optimal dalam membawa oksigen. Esensial untuk pencegahan perusakan jaringan otak.
	12. Neutrofil %	61.9 (normal)	50.0-70.0	%	12. Mencerminkan aktivitas imun akut yang umum terjadi setelah stroke iskemik.
	13. Limfosit %	29.4 (normal)	20.0-40.0	%	13. Menunjukkan sistem imun adaptif masih berfungsi. Tidak ada tanda immunosupresi berat.
	14. Monosit %	5.8 (normal)	3.0-12.0	%	14. Respon inflamasi iskemik otak berperan dalam pelepasan sitokin proinflamasi.
	15. Eosinofil %	1.0 (normal)	0.5-5.0	%	15. Normal, baik.
	16. Basofil %	0.70 (normal)	0.00-0.10	%	16. Basofil dapat meningkatkan peradangan sistemik. Berperandalam memperparah kerusakan endotel pada hipertensi.
	17. Neutrofil Absolut	6.06 (normal)	1.00-7.00	$10^3/\mu\text{L}$	17. Menandakan inflamasi ringan tapi bukan infeksi. Sesuai dengan respons pasca stroke.
	18. Limfosit Absolut	2.83 (normal)	0.80-4.00	$10^3/\mu\text{L}$	18. Respon imun adaptif tetap seimbang.
	19. Monosit Absolut	0.56 (normal)	0.12-1.20	$10^3/\mu\text{L}$	19. Tidak berperan besar dalam kasusnya.
	20. Eosinofil Absolut	0.10 (normal)	0.01-0.50	$10^3/\mu\text{L}$	20. Dalam batas normal.
	21. Basofil Absolut	0.07 (normal)	0.00-0.10	%	21. Tidak mendukung anemia atau gangguan hematologi lain.
	22. RDW - CV	12.8 (normal)	11.5-14.7	-	22. Tidak mendukung adanya masalah produksi eritrosit.
	23. RDW - SD	39.90 (normal)	-	-	23. Nilai <13.13 menandakan inflamasi ringan pada stroke berat, biasanya meningkat dratis.
	24. Rasio Neutrofil / Limfosit	2.14 (normal)	<3.13	-	

G. Program Terapi

	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Risiko Perusi serebral tidak efektif	1. Candesartan	1 x 8mg	Hipertensi, gagal jantung, nefropati diabetic	Kehamilan, menyusui, angio edema	menurunkan dan mengontrol tekanan darah
Risiko Perusi serebral tidak efektif	2. Miniaspi	1 x 1	stroke iskemik, infark miokard, angina pektoris tidak stabil	nyawa! perdarahan gastro-intestinal, tukak lambung, kelainan darah.	mencegah pengumpulan darah yang menyumbat pembuluh darah.
Risiko Perusi serebral tidak efektif	3. CPG (clopidogrel)	1 x 1	infark miokard, stroke iskemik,	perdarahan patologis aktif, hipersensitivitas, gangguan hati berat.	mencegah pengumpulan darah berulang.
Risiko Perusi serebral tidak efektif	4. Allopurinol	1 x 100mg	Asam urat tinggi, gout, batu ginjal asam urat	hipersensitivitas, serangan akut gout	hasil uric Acid pasien sangat tinggi (8.75) untuk menurunkannya
Risiko Perusi serebral tidak efektif	5. Atorvastatin		kolesterol tinggi, dislipidemia	penyakit hati aktif, kehamilan, menyusui	peningkatan hasil laborat yang menunjukkan bahwa LDL kolesterol tinggi 235 mg/dL.
Perut kembung, Risiko Perusi serebral tidak efektif	6. Injeksi Cincoline	500mg.	stroke iskemik akut, cedera otak, gangguan kognitif	Hipersensitivitas, hipernatremia.	Membantu memperbaiki fungsi neurologis setelah stroke.
Gangguan mobilitas fisik	7. Injeksi Mecobelamin	2 x 500mg	neuropati perifer, anemia megaloblastik, kekurangan vit B 12.	Hipersensitivitas.	membantu regenerasi saraf dan memperbaiki saraf yang rusak
gangguan mobilitas fisik	8. Injeksi ketorolac	3 x 30mg	men akut sedang hingga berat	nyawa! gastritis, tukak lambung aktif, CKD, kehamilan trimester 3, gangguan perdarahan	mengurangi nyeri karena proses penyakit.
Risiko Perusi serebral tidak efektif	9. Methyl Prednisolone		Peradangan, autoimun, penekanan sistem imun.	infeksi jamur sistemik, hipersensitivitas.	mengurangi respons peradangan dan menekan sistem kekebalan tubuh.

3.1.2 Pengelompokan data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengeluh tangan dan kaki kanan lemas, tidak bisa digerakkan.
- Pasien bertanya apa yang harus dihindari dan yang harus dilakukan agar tidak kambuh lagi.
- Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan ibu dan kakaknya.
- Pasien mengatakan nyeri lutut kanan skala 1, kepala terasa sedikit berat.
- ^(umum) Pasien pasien mengatakan kadang tensi tinggi, tetapi tidak minum obat.

Data Obyektif

- TTV: TD: 166/90 mmHg Suhu: 36,7 °C Nadi: 73x/mnt RR: 18x/mnt SpO₂: 98%
(kaki kanan)
- Kekuatan otot 3/5, ROM menurun
- Pasien tampak lemah
- Pasien sering makan gorengan, minum kopi setiap hari, dan sering begadang
- Hasil lab: LDL kolesterol: 225 mg/dL, kolesterol total: 328 mg/dL
trigliserida: 217 mg/dL
- CT scan: Did Intark di capung interna sinistra, lesi hipodense dirapius interna -
- ^{suara} Nada sinistra sesuai dengan Intark internal lama di area moronk, menjelaskan hemiparesis dextra.
- ~~pasien tidak pernah berolahraga dan tidak minum obat man~~

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 5 Juni 2025

(Wulan Laila Saputra)



Dipindai dengan CamScanner

AP
Agnes Y.

3.1.3 Analisis data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Pp. E Ruang : Mania
No.RM : 177.111.1 Kamar : 12

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1.	DS : - pasien mengeluh tangan dan kaki kanan lemas tidak bisa digerakkan. - memiliki riwayat hipertensi di keluar gangsa (ibu dan kakak), kepala sedikit berat. DO : - TD : 160/90 mmHg Nadi : 73x/menit, kuat, teratur - CT Scan : lesi hipodense di kapsula interna sinistra sesuai dengan infark iskemik lama di area motorik. - hasil lab : LDL : 335 mg/dl (H) Cholesterol total : 378 mg/dl (H) Trigliserida : 217 mg/dl (H)	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Hipertensi
2.	DS : - pasien mengeluh tangan dan kaki kanan lemas tidak bisa digerakkan DO : - kekuatan otot menurun $\frac{3}{5}$ - ROM menurun - pasien tampak lemah - CT scan : lesi hipodense di kapsula interna sinistra sesuai dengan infark iskemik lama di area motorik.	Gangguan Mobilitas fisik	gangguan neuromuskular
3.	DS : - pasien bertanya apa yang harus di hindari dan yang harus dilakukan agar tidak kambuh lagi. DO : - semua	Defisit pengetahuan (Ditl hipertensi dan Pencegahan risiko jatuh)	Kurang terpapar informasi

3.2 Diagnosa Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : B.P.P.

Ruang : Mania

No.RM : 132XXX

Kamar : 4.2

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	5 Juni 2025	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan Hipertensi.	 wulan
2.	5 Juni 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan tangan dan kaki kanan lemas tidak bisa digerakkan, kekuatan otot menurun 3/5 ROM menurun, Pasien tampak lemah. CT scan: lesi hipodense di kapula interna sinistra sesuai dengan infark iskemik lama di area motorik.	 wulan
3.	5 Juni 2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Diti hipertensi dan pencegahan risiko jatuh berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien bertanya apa yang harus di hindari dan yang harus dilakukan agar tidak kambuh lagi.	 wulan



Dipindai dengan CamScanner


Anes Y

3.3 Rencana keperawatan

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. B
No.RM : 131xxx

Ruang :
Kamar :

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	5 Juni 2015	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x10 jam diharapkan perfusi serebral meningkat Dengan kriteria hasil : - Tingkat kesadaran meningkat (GCS : 14-15, kompos mentis) - tidak sadar cukup membaik (dapat mengeraskan lutut) - tidak memekis mata tanpa bintitan dan memengkal tangan tanpa bintitan seperti pada pasien - Suhu kepala menurun (bawalah monitor suhu ke- paia / kepala terditi bari) - tekanan darah Urope membaik (140-160) - tekanan darah diastole membaik (80-90)	Pemeriksaan tekanan intrakranial (10-14 mmHg) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor Irregularitas irama napas 4. Monitor pernafasan dan katadoksimen- kan terpan pupil. Intervensi 5. Pertahankan posisi kepala dan leher teraji 6. Atur interval pemeriksaan sesuai kondisi pasien. Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan 8. Informasikan hasil pemeriksaan 9. Jelaskan discharge planning.	1. Mengelaborasi faktor penyebab stroke agar dapat dilakukan penanganan yang tepat 2. Peningkatan TD bisa menjadi indikator dari peningkatan TIK 3. Mengelaborasi indikator gangguan pada kepala, otak dan peningkatan TIK 4. Penahanan pada pupil mengindikasikan tanda peningkatan TIK yang berat 5. Memeriksa indikator drainase vena jugularis dan otak, aliran darah balik dan kepala ke belakang tidak terhambat 6. Mendeteksi dini perubahan TIK 7. Mempertahankan ketajaman dan meng- urangi kecemasan selama pemeriksaan 8. Memahami pasien dan keluarga 9. Memahami perkembangan pasien 10. Mendukung kesinambungan perawatan dan di rumah	<u>Wulan</u>

CS Dipindai dengan CamScanner

AP
Agnes Y.

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. B
No.RM : 131xxx

Ruang : Maria
Kamar : 112

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	05 Juni 2015	Setelah dilakukan intervensi (x10 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat. Dengan kriteria hasil : - pergerakan ekstremitas cukup meningkat (mampu menggerakan ekstremitas mandiri) - tekanan otot meningkat (4/5) - ROM meningkat (melakukan gerakan tanpa bantuan) - gerakan kepala menurun (mengangkat tangan dan memekis mata) - latihan fisik Ekstremitas bagian atas	Dukungan Mobilitas Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitas 4. Latih pasien melakukan pergerakan 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi 6. Ajarakan gerakan ROM 7. Beri penjelasan discharge planning 8. Kolaborasi dengan terapis untuk mengajarkan gerakan ROM. 9. Dukungan perawatan diri : Mandi 10. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 11. Ajarakan kepada keluarga cara membantu	1. Nyeri dapat menghambat proses mobilitas dan perlu ditangani segera 2. Menilai kemampuan pasien untuk melakukan latihan 3. Memastikan pasien dalam kondisi stabil dan aman untuk melakukan latihan 4. Memastikan posisi pasien benar agar tidak terjadi kecacatan atau cedera 5. Dukungan keluarga membantu adaptasi dan pemulihan mobilisasi 6. Mendukung ketahanan diri dan mempertahankan fungsi gerak 7. Menyediakan pasien dan keluarga untuk melanjutkan mobilitas di rumah 8. Memastikan latihan ROM sesuai kondisi pasien 9. Mengevaluasi dan membantu atau dukungan sesuai kebutuhan pasien 10. Menjaga ketahanan dan mendukung komunikasi 11. Menjamin keberhasilan pasien setelah terdapat kemajuan ada keterbatasan gerak di rumah	<u>Wulan</u>

CS Dipindai dengan CamScanner

AP
Agnes Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : B.P.R
No.RM : 137xxx

Ruang : Mania
Kamar : 12

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3.	05 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil: - kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun - Persepsi yang keliru terhadap masalah ? meningkat menurun menambah	Edukasi kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesulitan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 5. Jelaskan gizi seimbang pada pasien hipertensi 6. Pencegahan risiko jatuh 7. Beri penjelasan discharge planning 8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk edukasi gizi seimbang pada pasien hipertensi Wulan	1. menyediakan materi edukasi dengan kemampuan kognitif pasien 2. membantu pasien memahami informasi meskipun ada gangguan kognitif atau visual 3. memaksimalkan daya serap pasien yang mungkin mudah lupa 4. memberi ruang klarifikasi agar persepsi pasien lebih tepat 5. nutrisi tepat meminimalkan tekanan darah, menurunkan risiko stroke berulang 6. mencegah komplikasi sekunder 7. mendukung kemandirian perawatan di rumah 8. memastikan edukasi gizi sesuai dengan kondisi, pola makan dan hipertensi	<u>JA</u> Wulan



Dipindai dengan CamScanner

JA
Agnes Y.

3.4 Implementasi keperawatan

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : P.P.P. Ruang : Maria
No.RM : 193XXX Kamar : 4.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6 /2015 15:10	Menginformasikan hasil pemantauan ^{peningkatan} _{TK} .	<u>Am</u> Luman	5/6 /2015 15:10	S: Pasien mengatakan bertanya apakah sudah bisa mengonsumsi makanan jika kondisinya sudah stabil. O: telah diinformasikan bahwa tanda kondisi pasien telah stabil. - Penjelasan discharge planning kontrol waktu pukul 16:30 S: keluarga pasien mengatakan mengerti dan akan mengikut instruksi dokter. O: telah mengatakan bahwa sudah tidak ada keluhan. - Clopidogrel 75 mg 1x1 tab - Moripirinol 80mg 1x1 tab - Candelanor 8mg 1x1 tab - Aripinonol 10mg 1x1 tab - Aripinonol 20mg 1x1 tab - Meloxicam 15mg 1x1 tab - Metiprednison 4mg 2x1 tab. Jadwalkan kontrol 10 Juni 2015 Intake & Pulang. - Kurangi makan gorengan - minum obat teratur. - latihan gerak sesuai yang sudah diresepkan.	<u>Am</u> Luman
	16:30	Berkolaborasi dengan perawat yang bertanggung jawab untuk menjelaskan discharge planning.	<u>Am</u> Luman	16:30		<u>Am</u> Luman

CS Dipindai dengan CamScanner

Am
Ames Y.

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : P.P.P. Ruang : Maria
No.RM : 193XXX Kamar : 4.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6 /2015 09:10	Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi	<u>Am</u> Luman	5/6 /2015 09:30	S: - ? tidak ada keluhan O: kontrol tekanan darah, nadi, nyal, kepala, mual, muntah, pupil mata setiap 1 jam sekali.	<u>Am</u> Luman
	11:00	Memonitor tanda-tanda peningkatan TK	<u>Am</u> Luman	11:20	S: Pasien mengatakan tidak merasa pusing, mual, muntah, hanya mual/muntah. O: TD : 150/90 mmHg, compo: mant, Nadi: 64x/mnt, kuat, teratur, pupil mata kanan isokor, reaksi + + + kiri isokor, reaksi + + +	<u>Am</u> Luman
	13:00	Memonitor tanda-tanda peningkatan TK	<u>Am</u> Luman	13:20	S: Pasien mengatakan hanya mual/muntah saja O: TD : 150/90 mmHg, compo: mant, Nadi: 70x/mnt, kuat, teratur, pupil kanan isokor, reaksi + + + kiri isokor, reaksi + + +	<u>Am</u> Luman
	15:00	Memonitor tanda-tanda peningkatan TK	<u>Am</u> Luman	15:30	S: Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan O: TD : 140/90 mmHg, compo: mant, Nadi: 75x/mnt, kuat teratur, pupil kanan isokor, reaksi + + + kiri isokor, reaksi + + +	<u>Am</u> Luman

CS Dipindai dengan CamScanner

Am
Ames Y.

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama: B.P.P Ruang: Maria
No.RM: 173XXX Kamar: 41

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/6/1015	09:00 Mengidentifikasi Pengetahuan Pengetahuan Tik	<u>Wulan</u>	5/6/1015 09:30	S: pasien mengatakan kapalnya terasa sedikit berat. D: TD: 110/80 mmHg, <u>comp Bp 100/60 mmHg</u> . CI scan: terdapat lesi hipodense di kaput interna sinistra. S: pasien berharap sepiunya bisa turun D: TD: 110/80 mmHg S: pasien mengatakan tidak merasa sesak D: $18 \times / \text{min}$, SpO_2 98%, napas teratur S: pupil kiri, liokor, reaksi cahaya ++ D: pupil kanan liokor, reaksi cahaya ++ S: pasien mengatakan nyaman dalam posisi tidur D: pasien dibal bantal leher dengan kapak disudut 15° S: pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia untuk diobservasi setiap 2 jam sekali untuk memantau kondisi pasien D: keluarga dan pasien tampak kooperatif	<u>Wulan</u> <u>Wulan</u> <u>Wulan</u> <u>Wulan</u> <u>Wulan</u> <u>Wulan</u> <u>Wulan</u>

CS Dipindai dengan CamScanner

Apriy
Apriy

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama: B.P.P Ruang: Maria
No.RM: 173XXX Kamar: 42

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/6/1015			5/6/1015	D: - terdapat curup, tindakan akurasi tepat - komor lepat waktu - tanda-tanda vital TD: 148/80 mmHg Nadi: 63x/menit, kuat, teratur Suhu: 36°C SpO ₂ : 98% RR: 15x/menit, teratur - Keadaan: <u>comp Bp 100/60 mmHg</u> , GCS: 15 - Reflek saraf: pasien mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, mampu membuka mata tanpa bantuan, dan memantulkan respon tanpa bantuan. A: Tujuan tercapai penuh P: pasien pulang, intervensi dihentikan	<u>Wulan</u>

CS Dipindai dengan CamScanner

Apriy
Apriy



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : D.P.E

Ruang : Manis

No.RM : 13333

Kamar : 13

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	5/6/2025	berkolaborasi dengan fisioterapi untuk mengajarkan gerakan ROM dan latihan Mengajarkan gerakan ROM Memfasilitasi melakukan pergerakan Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<u>te</u> <u>umun</u> <u>te</u> <u>umun</u> <u>te</u> <u>umun</u>	5/6/2025	S:- O:-fisioterapi datang pada pukul 11:30 mengaktifkan kondisi pasien - fisioterapi menyuruh kolaborasi untuk mengajarkan pasien gerakan dan latihan ROM. S:-keluarga menanyakan kapan saja waktu untuk melakukan latihan ROM. O:-keluarga dan pasien tampak aktif dan antusias - pasien dibentangkan bantal untuk membantu gerakan serta waktu-waktu kapan harus melakukan latihan ROM. S:- keluarga pasien bertanya apakah ada benda yang harus digunakan untuk membantu latihan D:- pasien diberi bantal dengan lebih banyak gigitan pasien. S:- keluarga mengatakan ingin mencoba membantu pasien melakukan ROM pasif. O:- keluarga tampak melihat respon positif dan antusias.	<u>te</u> <u>umun</u> <u>te</u> <u>umun</u> <u>te</u> <u>umun</u>



Dipindai dengan CamScanner

te
umun



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : D.P.E

Ruang : Manis

No.RM : 13333

Kamar : 13

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	5/6/2025	Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Memfasilitasi mandi sesuai kebutuhan Mengajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 11:00 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	<u>te</u> <u>umun</u>	5/6/2025	S:- pasien mengatakan ingin mandi namun belum bisa untuk kamar mandi. - pasien bersedia di bantu untuk mandi. O:- pasien tampak lemah, dokter belum mem- perbolehkan pasien turun dari tempat tidur. S:- pasien ingin mandi dengan air hangat O:- telah disiapkan alat-alat untuk membantu pasien mandi dengan air hangat S:- keluarga mengatakan bersedia belajar dan membantu memandikan pasien. O:- keluarga tampak antusias untuk belajar. S:- pasien mengeluh tangan nyamuk karena untuk kaki kanan masih belum bisa digerakan. - pasien ingin untuk O:- ketahanan kaki kanan tampak kaki. S:- pasien mengeluh masih lemah tapi tidak ada pusing O:- TD: 120/90 mmHg Nadi: 64/menit, Suhu: terukur - komposisi S:- pasien mengatakan tangan dan kaki kemungkinan sulit digerakkan O:- ketahanan otot <u>te</u> <u>umun</u>	<u>te</u> <u>umun</u>



Dipindai dengan CamScanner

te
umun

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : De P Ruang : Mona
No.RM : 172xxx Kamar : 42

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6 1015	Mamben pemejalan discharge planning	 Lilian	5/6 1015	S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan luncur dan mengangkat tangan - keluarga mengatakan pasien beres mengasah untuk beresah mengayun tangan dan kaki - pasien mengatakan sudah tidak lemas D: rencana pulang: - lakukan kontrol 10 juni 1015 obat: - Clonidine - Nifedipine - Lisinopril - Parasetamol - Ibuprofen - Vitamin D - Magnesium - lakukan monitoring dengan rutin serum - lakukan obat 3/5 4. Lanjutkan obat sesuai yang diajarkan - mampu melakukan eliminasi tanpa bantuan memutar luncur dan mengangkat kaki A: tujuan tercapai penuh P: intervensi dihentikan pasien pulang	 Lilian



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : B.P.

Ruang : Mari

No.RM : 12345

Kamar : 12

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	5/6 /2025	Memberi penjelasan pencegahan risiko jatuh Memberi penjelasan discharge planning.	<u>[Signature]</u> Wulan	5/6 /2025	S: keluarga mengatakan akan memantapkan lingkungan yang aman untuk pasien. - Pasien dan keluarga mengatakan sudah tidak ada hal yang ingin ditanyakan. D: keluarga tampak kooperatif. - keluarga dan pasien mampu menjawab semua pertanyaan evaluasi yang diberikan. S: keluarga mengatakan akan memantapkan pasien untuk patuh pada instruksi dokter. - tidak ada yang ingin ditanyakan lagi. D: Obat pulang - clopidogrel - aspirin - candevaritan - Alopurinol - parasetamol - Metoprolol - Metformin - Metoprolol - jadwal kontrol 10 Juni 2025 - instruksi pulang: - kurangi makan gorengan - patuh makan dengan gizi seimbang - minum obat teratur - lakukan gerak sesuai yang diajarkan	<u>[Signature]</u> Wulan



Dipindai dengan CamScanner

[Signature]
Agus Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : B.P.

Ruang : Mari

No.RM : 12345

Kamar : 12

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5/6 /2025 11:00	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Berkolaborasi dengan ahli gizi Menjelaskan gizi seimbang pada pasien hipertensi dan Memberi kesempatan untuk bertanya.	<u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan	5/6 /2025	S: pasien bertanya apa yang harus di hindar dan yang harus dilakukan agar tidak kambuh lagi. D: Pasien tampak sadar penuh: compos mentis - TD: 150/90 mmHg - Nadi: 64 x/menit, kuat, teratur S: pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan edukasi di jam 11:30. D: telah dijadwalkan kolaborasi bersama ahli gizi di jam 11:30. S: - D: telah disiapkan materi siap untuk bahan pendidikan dan leaflet sebagai alat pendidikan kesehatan. S: - D: Ahli gizi datang pukul 11:30 bersedia untuk melakukan kolaborasi dalam memberikan edukasi gizi untuk pasien. S: Pasien mengatakan "berarti saya harus mengurangi gorengan juga ya?" D: Pasien mampu berkolaborasi untuk mengubah kebiasaannya. - pasien mampu menjawab kembali materi yang sudah diberikan.	<u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan <u>[Signature]</u> Wulan



Dipindai dengan CamScanner

[Signature]
Agus Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Pr. P.

Ruang : Mania

No.RM : 173000

Kamar : 42

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5/6 10:30		 Wulan	5/6 10:30	4. Intervensi yang cukup, tindakan aktivitas terdapat berisi 5. kontrol lebih lanjut - keluarga dan pasien mampu menjalankan kemampuan dalam edukasi yang telah diberikan tentang nutrisi pasien hipertensi, diet hipotensi pengobatan risiko lain. - keluarga dan pasien tampak kooperatif A. Tujuan tercapai penuh P. Hentikan intervensi pasien pulang	 Wulan



Dipindai dengan CamScanner


Agus Y.