

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Pengumpulan data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : RIRI ANGGITA PUTRI
NIM : 202211028
Tempat Praktik : RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO YOGYAKARTA
Waktu Praktik : KAMIS, 05 JUNI 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Tn. R.B</u>	Suku	: <u>Jawa / Indonesia</u>
Umur	: <u>43 tahun 7 bulan</u>	Pendidikan	: <u>D3</u>
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Ngemplak, Umbulmartani</u> <u>Ngemplak, Sleman, Yogyakarta</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>Alo chf, Hipertiroid*</u>
RM	: <u>268 X X X</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>Alo chf, Hipertiroid</u>
Status Perkawinan	: <u>Kawin Cerai</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>01/06/25 Jam : 12.37</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>05/06/25 07.30</u>
		Sumber Informasi	: <u>pasien keluarga RM</u>
			: <u>* Edema Anasarka</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. Riwayat Penyakit dahulu

pasien mengatakan memiliki penyakit jantung sejak tahun 2023 dan pernah dirawat inap di rumah sakit panti nugroho bulan Agustus 2023 karena penyakit jantung. pasien mengatakan kontrol rutin dengan dokter penyakit dalam setiap 1 bulan sekali dengan pengobatan bisoprolol 1x5mg, candesartan 10mg, furosemide 40mg, garenolacton 25mg thyrozol 5mg, riwayat merokok terakhir tahun 2024 dengan berbagai jenis. * Edema Anasarka

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

pasien mengatakan setiap hari saat beraktivitas dan istirahat tidur merasa sesak, berdebar-debar, napas ngos-ngosan, sesak memberat sejak siang ini 01/25. lalu dibawa ke IGD RSPH pukul 11.56. Untuk Periksa. Saat di IGD pasien diberikan tindakan pemasangan cathy no 20 di tangan kiri, Pengambilan sample darah untuk cek darah rutin dan kimia, pemberian injeksi furosemide 2ampul iv, injeksi pantoprazole 40mg iv, Drip Furosemide 10mg/jam jalan 5cc/jam. 12.00 1/25 dilakukan rekam jantung EKG 12 lead, motivasi pemasangan kateter, 12.20 1/25 pemberian obat bisoprolol 5mg, pemasangan kateter urine No.16 dengan fixasi balon 20cc, 12.30 1/25 pasien diantar foto thorax, 12.37 1/25 pasien diantarkan ke bangsal / rawat inap Joseph 34. 1/25 15.00 pemberian drip furosemide 5mg jalan 2.5cc/jam Pemasangan O2 2-3 lpm. tanggal 2/25 08.00 pemberian obat pagi, 11.00 pengukuran Tanda vital dan urin tampung. 16.00 pengecekan kadar glukosa darah 100mg/dl. 17.00 pengantian cairan infus RL 1cc/kg/bb jalan 53 cc/jam, 21.00 pemberian oksigen 3lpm dan drip furosemide.

tanggal 3/25 05.00 urine tampung 700, pengecekan Gula darah (127 mg/dl), 07.00 pasien dibantu mandi ditempat tidur, pemberian obat pagi.

2/25 dokter Virte diberikan terapi tambahan dan kolaborasi dengan dokter Spesialis Jantung.

3/25 05.00 urine tampung 700 ml, pengecekan Gula darah (127 mg/dl), 07.00 pasien dibantu mandi ditempat tidur, pemberian obat pagi, 13.00 terapi lanjut.

Pada tanggal 4/25 Instruksi Furosemide diganti dengan bolus. mulai pagi ini, 5/25 Pengecekan Gula darah 112 mg/dl, oksigen dilepas, observasi saturasi O₂, jika baik Rencana pulang.





2) Keluhan Utama saat ini:

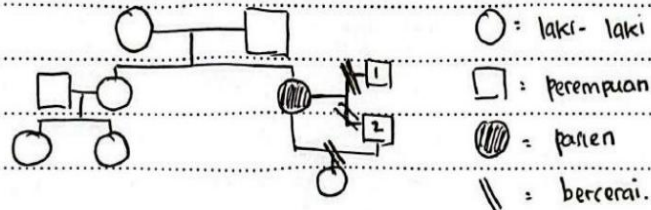
pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, dan tidur, batuk kering sejak sebelum dirawat inap hingga saat ini 05 Juni 2025 badan terasa lemas dan mudah lelah, sering berdebar-debar ngos-ngosan, apalagi saat berbaring dan bergerak sulit bernapas pasien mengatakan tidak kuat untuk naik turun tangga

3) Keluhan Penyerta lainnya

pasien mengatakan setiap tidur malam terbangun karena merasa cemas gelisah, namun pasien bingung karena apa dan pasien menyatakan bahwa takut kematian, perut terasa penuh dan kembung.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga, namun, ayah dan pasien sering mengalami tekanan darah tinggi namun juga tidak ada obat rutin, dan kata dokter bukan hipertensi



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

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

Nutrisi : Sebelum sakit : makan 2-3 x sehari nasi, lauk pauk dan sayur.
Saat sakit : makan dengan diet cair sesuai program 3x1 hari

Sebelum sakit : BAB normal setiap pagi.

Eliminasi : Saat sakit : Belum BAB sejak sebelum dirawat di rumah sakit.

Sebelum sakit : BAK banyak dan sering, warna kuning, tidak ada keluhan
Saat sakit : BAK menggunakan kateter, warna kuning keruh.

Sebelum sakit : mandi 2 kali pagi dan sore secara mandiri

Hygiene perseorangan : Saat sakit : mandi 1-2 kali dibantu oleh keluarga / perawat.

Sebelum sakit : Tidur terganggu, terbangun saat malam hari

Istirahat tidur : Karena merasa cemas.

Saat sakit : Tidur terganggu, terbangun saat malam hari karena merasa cemas.

Aktivitas : Sebelum sakit : Aktifitas, bekerja namun pasien mengatakan saat beraktivitas sesak napas dan merasa lelah.

Saat sakit : pasien mengatakan sesak walaupun tertidur / berbaring merasa lemas, lelah, sesak saat bergerak, riwayat merokok.

Oksigenasi : Sebelum sakit : pasien mengatakan sedia oksigen di rumah karena jika sewaktu-waktu mengalami sesak napas dapat digunakan.

Saat sakit : pasien mengatakan sesak napas, menggunakan oksigen binasal 3lpm.

AP Agasy

Cairan dan Elektrolit: Sebelum Sakit : pasien konsumsi teh manis namun jarang ,
kopi tidak mengkonsumsi, Air Putih ± 8 gelas /hari

Saat sakit : pasien minum Air putih 5-6 gelas /hari dan diit cair
Sesuai program.

Keamanan dan Keselamatan: Sebelum Sakit : pasien dapat menjaga keselamatan secara mandiri

Saat Sakit : pagar tempat tidur terpasang dengan baik.
Roda tempat tidur terkunci dengan baik.


Ariy

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

Pasien tampak sakit sedang, GCS: E: 4 V: 5 M: 6 pasien tampak bingung, Keringat berlebih

TB: 140/70 mmHg N: 92 ²/menit (teraba lemah, tidak teratur (irreguler)) S: 36,1°C (Axila kiri)

P: 24 ²/menit (Pernapasan dada, memanggang) SpO₂: 96% (menggunakan O₂) = D 3 lpm

peristaltik usus 12 ²/menit (kuat, kuadran I), Distensi Vena jugularis, Asites, Abdomen tympani redup.

Edema sepanjang kaki kanan = Derajat 2, kaki kiri = Derajat 1, CRT: < 3 detik.

paru-paru (inspeksi) Dada simetris, tidak ada retraksi dada

① (palpasi) pengembangan paru-paru simetris

③ (perkusi) terdengar redup diseluruh lapang paru

④ (auskultasi) Suara napas vesikuler kanan kiri menurun, suara tambahan ronchi

Jantung: ① (inspeksi dan palpasi) : Dada simetris, tidak ada jejar

② (perkusi) BJ Kiri: 1CS 7 linea Axila sinistra BJ kanan: 1CS 4 midsternalis dextra

Batas Atas jantung: 1CS 2 midsternalis

③ (Auskultasi): BJ I: 1CS 5 midclavicula sinistra BJ II: 1CS 2 sternalis sinistra

BJ III: tidak ada tidak ada murmur

HR 92 ²/menit (irreguler) tidak ada gallop.

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan cemas, ketika tidur malam sering terbangun sehingga

tidurnya terganggu, pasien mengatakan cemas dan takut karena

takut kematian

Pasien dan keluarga mengatakan ingin tahu mengenai pembatasan

aktivitas fisik yang harus diperhatikan dan nutrisi yang baik.

Keluarga mengatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah

tangga 1 kali, ketika ditinggalkan Ujri ke 2 pasien mengalami kecemasan

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga, tetangganya

baik dan berkomunikasi dengan baik.

Pasien tidak mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan

tenaga medis dan menunjukkan sikap kooperatif dalam perawatan

melakukan perawatan / seluruh program

Keluarga mengatakan pasien sudah disarankan untuk mengurangi

aktivitas seperti naik turun tangga, dengan pasien berpindah kamar dibantu 1 agar tidak lelah / sesak. Namun, pasien tidak mau mengikuti apa yang lebih dianjurkan.

Keluarga mengatakan pasien juga jarang mau makan di rumah, lebih memilih makan / beli makan di luar ~~rumah~~ dan tidak memperhatikan asupan pola makannya.

Keluarga mengatakan pasien jika tidak diingatkan tidak mau kontrol / lupa.



Anus



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan tidak menjalani pengobatan alternatif (kepercayaan)
pasien tampak tidak membawa obat-obatan herbal

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan menjalankan ibadah tepat waktu sesuai dengan
kepercayaan yang dianut.

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

Pasien dan keluarga mengatakan lingkungan rumah bersih, aman
namun terdapat tangga untuk menuju lantai 2, Ventilasi udara
cukup, penerangan dalam rumah cukup, lingkungan bebas
dari asap rokok maupun pembakaran.
Lingkungan rumah sakit bersih, aman, bebas asap rokok/pembakaran.
Pagar tempat tidur selalu terpasang dengan baik, Roda
tempat tidur selalu terkunci dengan baik


Anas T

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Spironolacton (oral)	1x1 (pagi) 25 mg	Hipertensi, gagal jantung derajat III-IV, sirosis hepatis, penyakit ginjal kronik, acne vulgaris	Anuria, gangguan ginjal dan hiperkalemia	Pasien mengalami gagal jantung
Propranolol (oral)	3x10 mg	Hipertensi, Angina, Aritmia, Infark miokard, migraine	Hipersensitivitas propranolol, Asma, risiko hipokalemia pada bayi	Pasien mengalami gagal jantung, Gagal ginjal, EKG Aritmia.
Candesartan (oral)	1x8 (pagi) (malam)	Hipertensi, gagal Jantung pada orang dewasa	Hipersensitivitas terhadap candesartan, pasien hamil menyusui, pasien DM	Pasien mengalami gagal jantung.
Tyrosol (oral)	1x1 5 mg	Hipertiroidisme, menghambat produksi hormon tiroid secara total	Granulositopenia, kolestasis sebelum mulai terapi	Pasien menderita hipertiroid
Acetylsistein (oral)	3x1	Pengencer dahak	Riwayat hipersensitivitas Riwayat Asma.	Pasien sesak napas batuk kering.
Notinil (oral)	1x 1/2 2 mg	Penyakit jantung rematik dan fibrilasi atrium.	Tukak peptik, hipertensi berat.	Pasien mengalami gagal jantung
Pantoprazole (iv)	1x1 40 mg	ulcer peptikum, GERD	Hipersensitivitas	Sebagai pelapis lambung untuk mengatasi iritasi lambung karena obat jantung.
Furosemide (iv)	3x1 10 mg	Gagal jantung, edema sirosis hati ginjal.	Hipersensitivitas terhadap obat	meredakan edema, penumpukan cairan


Agus Y.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
01 / 2025 06	Hematologi Darah lengkap	Hemoglobin	13.9	13-18	g/dL	Normal, jika hemoglobin menurun maka dapat terjadi edema paru, gagal jantung.
		Hematokrit	40.5	40-50	%	Normal, jika hematokrit menurun akibat retensi cairan sehingga edema paru akibat gagal jantung.
		Leukosit	6.32	5-10	$10^3 / \mu L$	Normal, namun jika meningkat dapat menandakan infeksi paru, CHF, jika menurun dapat memperparah edema paru, jantung, tiroia storm.
		Trombosit	175	150-450	$10^3 / \mu L$	Normal, namun jika menurun dapat berakibat disfungsi hati / ginjal.
		Eritrosit	4.66	3.2-5.2	$10^3 / \mu L$	Normal
		MPV	6.6	6.5-12	fL	Normal
		PDW	15.9	9-17		Normal
		PCT	0.120	0.108-0.282	%	Normal
		MCV	86.9	82-92	fL	Normal
		MCH	29.9	27-31	Pg	Normal
		MCHC	34.4 H	27-31	g/dL	Kehilangan cairan (edema paru, CHF) kondisi sel abnormal
		Hitung Jenis / diff.	Neutrofil H	50.0-70.0	$10^3 / \mu L$	Strer metabolik, infeksi paru (pneumonia)

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
01 / 2025 06	Foto thorax: PA View, Simetris, Inspirasi, dan kondisi cukup. Klinis: Efusi pleura.	Bronchovascular pattern tampak normal, tak tampak bercak infiltrat maupun konsolidasi. Sinus costofrenicus dextra lateral, sinistra tertutup cor. Hemidiaphragma dextra lateral, sinistra tertutup cor. Cor: CTR: >0.50, konfigurasi globular, bentuk aorta normal. Sistena tulang intact. Kesan: cardiomegali, DO: Cardiac myopathy, efusi pericardium. Pulmo dalam batas normal.

[Handwritten signature]

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
01/2025 06		Limfosit %	17.3 L	20.0 - 40.0	%	Inflamasi kronik, perubahan metabolik, stres akut
		Monosit %	8.7	3.0 - 12.0	%	Normal
		Eosinofil %	1.1	0.5 - 5.0	%	Normal
		Basofil %	2.0 H	0.00 - 0.10	%	Inflamasi kronik
		Neutrofil #	4.48	2.00 - 7.00	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
		Limfosit #	1.09	0.80 - 4.00	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
		Monosit #	0.55	0.12 - 1.20	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
		Eosinofil #	0.07	0.02 - 0.50	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
		Basofil #	0.13	0.00 - 0.10	$10^3/\mu\text{L}$	Inflamasi kronik
		RDW - CV	13.8	11.5 - 14.7	%	Normal
		RDW - SD	38.30	-		Normal
		Neutrofil limfosit	4.10	< 3.13	Rasio	Inflamasi kronik, Peradangan Sistemik ringan
01/2025 06	Kimia Klinik Fungsi Hati	SGOT	34	2 - 37	U/L	Normal
		SGPT	28	3 - 31	U/L	Normal
	Fungsi Ginjal	Ureum	43.7 H	13.0 - 43.0	mg/dL	fungsi ginjal menurun dehidrasi ringan
		Creatinine	1.43 H	0.70 - 1.30	mg/dL	gangguan fungsi ginjal CHF, dehidrasi
	Glukosa	Glukosa Acak	160 H	100 - 140	mg/dL	hormon kortisol adrenal meningkat. Stres
		Elektrolit Garam Kalsium	4.25	3.50 - 5.10	mmol/L	Normal
		Natrium	134.0	136.0 - 145.0	mmol/L	Retensi cairan CHF
		Kalium	3.5	3.5 - 5.1	mmol/L	Normal
07/2024 11	Hormon dan Endokrin	Free T-4 (c)	21.31	10.60 - 19.40	pMol/L	Hipertiroidisme
12/2024 02	Hormon dan Endokrin	Free T-4 (c)	15.06	10.6 - 19.4	pMol/L	dalam batas Normal


Agus Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
01 / 2025 06	EKG Elektro Kardio gram	AFRVR Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Response)

Yogyakarta, 05 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

RIRIS ANGITA RATRI

3.1.2 Pengelompokan data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas dan istirahat tidur.
- Pasien mengatakan badan terasa lemas dan mudah lelah, berdebar-debar, ngorngosan
- Pasien mengatakan batuk kering sejak sebelum dirawat (nap hingga sekarang).
- 05 Juni 2025.
- Pasien mengatakan perut terasa penuh dan kembung.
- Pasien mengatakan setiap tidur malam terbangun merasa cemas gelisah, takut kematian.
- Pasien mengatakan saat bergerak dan berbaring sulit bernapas.
- Pasien dan keluarga mengatakan ingin tahu mengenai pembarkahan ^{staf} ~~staf~~ aktivitas fisik yang harus diperhatikan dan nutrisi yang baik.

Data Obyektif

- Pasien tampak sakit sedang, pasien tampak bingung, gelisah, kedingit berlebihan
- TD: 140/70 mmHg, N: 92¹/menit (teraba lemah, tidak teratur, ireguler)
- S: 36.1°C (Axila tangan kiri) P: 24¹/menit (pernapasan dada, memangg)
- SpO₂: 96% (binasal 3lpm), CRT < 3 detik, pitting edema kaki kiri: 1 kaki kanan: 2 derajat
- Edema sepanjang kaki kanan dan kiri, bintenti vena jugularis, urin pagi: 700¹/₆
- Foto thorax: Cardiomegali > 0.50, Efusi pericardium, Hasil EKG: Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Response), Hasil T4 ^{07/2024} ₁₁ => 21.31, ^{12/25} ₀₂ => 15.06
- Pasien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.
- Abdomen asites

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal... 05 Juni 2025

(Rini Anggita Putri)

Anggita.



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Keluarga mengatakan pasien sudah disarankan untuk mengurangi aktivitas seperti naik turun tangga, dengan pasien berpindah kamar di lantai 1 agar tidak lelah / sesak napas, namun pasien tidak mau mengikuti apa yang telah dianjurkan, keluarga mengatakan pasien jika tidak diingatkan tidak mau makan lupa.
- Keluarga mengatakan pasien juga jarang mau makan di rumah, lebih memilih makan / beli makan diluar dan tidak memperhatikan asupan pola makannya
- Keluarga mengatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah tangga 2 kali, ketika ditinggalkan istri ke 2 pasien mengalami kecemasan
- Pasien mengatakan tidak kuat untuk naik turun tangga.

Data Obyektif

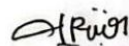
Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 05 Juni 2025


(...RIRIN ANGGITA...)



3.1.3 Analisa data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxxx

Kamar : 9.4

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1.	DS: - pasien mengatakan sesak napas saat aktivitas dan istirahat tidur - pasien mengatakan badan lemas mudah lelah DO: - Edema (kaki kanan derajat 2, kaki kiri derajat 1) - terdapat pembesaran vena jugularis - Gambaran EKG Atrial Fibrillation With Rapid Ventricular Response - TD: 140/70 mmHg. N: 92*/menit teraba lemah ireguler	risiko penurunan Curah jantung	perubahan preload
2.	DS: - pasien mengatakan sesak napas dan kesulitan napas saat aktivitas istirahat tidur. DO: - Edema (kaki kanan derajat 2, kaki kiri derajat 1), Asiter. - terdapat suara tambahan ronchi P: 24*/menit, suara abdomen redup - terdapat pembesaran vena jugularis - pengeluaran urin pagi 700 cc / 6jam	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi
3	DS: - pasien mengatakan mudah lelah badan terasa lemas. - pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas DO: - Gambaran EKG Atrial fibrillation With Rapid Ventricular Response - Hasil Foto thorax, Cardiomegaly 70.50, Efusi pericardium. - Hasil pemeriksaan hormon dan Endokrin. T4 07/24 = 21.31 12/25 - 15.06 11	Intoleransi Aktivitas	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

102

Amry



ANALISIS DATA

Nama : Tn. R. B

Ruang : Joseph

No.RM : 268 x x x

Kamar : 9.4

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
4.	DS: - pasien dan keluarga mengatakan ingin tahu mengenai pembatasan aktivitas fisik yang harus diperhatikan nutrisi yang baik. - keluarga mengatakan pasien sudah disarankan untuk mengurangi aktivitas seperti naik turun tangga, dengan pasien berpindah kamar ke lantai 1 agar tidak lelah/ sesak napas, namun pasien tidak mau mengikuti apa yang telah dianjurkan - keluarga mengatakan pasien juga jarang mau makan di rumah, lebih memilih belimakanan di luar dan tidak memperhatikan asupan pola makannya. - keluarga mengatakan pasien kalau tidak DO : mengingatkan tupa untuk kontrol - pasien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.	Kesist pengetahuan (pembatasan Aktivitas fisik, dan nutrisi diet)	Kekeliruan mengikuti anjuran.
5.	DS: - pasien mengatakan setiap tidur malam terbangun merasa cemas gelisah takut kematian - keluarga mengatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah tangga 2 kali, ketika ditinggalkan istrinya yang ke 2 pasien mengalami kecemasan. DO: - pasien tampak bingung - pasien gelisah	Ketidakberdayaan	Kecemasan, Program perawatan / pengobatan yang kompleks atau jangka panjang


Agus Y

3.2 Diagnosa Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B Ruang : Joseph
No.RM : 268 X X X Kamar : 9.4

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	05 Juni 2025	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan preload	At Risk
2.	05 Juni 2025	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi, dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas dan kesulitan napas saat aktivitas, istirahat tidur, Edema (kaki kanan derajat 2, kaki kiri derajat 1) terdapat suara tambahan ronchi, P: 24*/menit, terdapat pembesaran Vena jugularis, Pereluaran urine 700cc/6jam <i>Abdomen asites, Suara tympani redup</i>	At Risk
3.	05 Juni 2025	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidak-Seimbangan antara Suplai dan Kebutuhan oksigen, dibuktikan dengan pasien mengatakan mudah lelah, badan terasa lemas, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, Gambaran EKG Atrial Fibrillation With Rapid Ventricular Response, Hasil Foto thorax : Cardiomegaly >0.50, Efusi Pericardium, $Ty^{3/24} : 21.31$ $12/25 : 15.06 \text{ pmol/L, A}$	At Risk
4.	05 Juni 2025	Defisit pengetahuan (pembatasan aktivitas fisik dan Nutrisi diet) berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan pasien dan keluarga mengatakan ingin tahu mengenai Pembatasan Aktivitas fisik yang harus diperhatikan, nutrisi yang baik, keluarga mengatakan pasien sudah diinstruksikan untuk mengurangi aktivitas seperti naik turun tangga dengan pasien berpindah kamar ke lantai 1 agar tidak lelah / sesak napas, namun pasien tidak mau mengikuti apa yang dianjurkan, keluarga mengatakan pasien juga jarang mau makan di rumah, lebih memilih makanan yang beli dari luar dan tidak memperhatikan asupan pola makannya. pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, keluarga mengatakan pasien jika tidak diingatkan lupa untuk kontrol.	At Risk

[Signature]
Anus 4

3.3 Perencanaan Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : TN. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268 XXX

Kamar : 9.4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1.	05 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x10 jam maka curah jantung pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Kekuatan nadi perifer cukup meningkat (60-100 kali/menit) - Palpitasi cukup menurun - Gambaran EKG Antmia cukup menurun - Letah cukup menurun - Edema cukup menurun (pting edema derajat 2) - Distensi vena jugularis cukup menurun - Dispnea cukup menurun - Batuk cukup menurun - Tekanan darah cukup menurun (130/80)	Perawatan jantung dan perawatan jantung akut Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan cup) 2. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 3. Monitor intake dan output cairan, serta mengetahui balance cairan nya 4. Monitor saturasi oksigen 5. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (beta blocker) Terapeutik 7. posisi pasien semi-fowler / fowler dengan kaki kebawah / posisi nyaman 8. Berikan diet jantung yang sesuai (batasi asupan kafein, natrium, kolektr makanan tinggi lemak) 9. Berikan oksigen untuk mempertahankan kadar saturasi oksigen > 94%	1. Mendeteksi awal tanda gejala gagal jantung dan menilai tingkat keparahan 2. Menilai status hemodinamik dan mendeteksi efek samping dari obat jantung 3. Mendeteksi retensi / defisit cairan 4. Memastikan suplai oksigen dalam tubuh 5. Mengevaluasi respon strer fisik yang dapat memperberat kondisi 6. Mencegah efek samping obat (bradikardi / hipotensi) 7. Mengurangi beban kerja jantung membantu pernapasan 8. Mengurangi retensi cairan dan beban kerja jantung, mencegah komplikasi jangka panjang 9. Meningkatkan suplai oksigen	<u>APRI</u> RIRIS A

AP
Asnes F.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4.

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1.	05 Juni 2025		Perawatan jantung Edukasi 10. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu. 12. Kolaborasi pemberian antiangina (nitrogiserin, beta blocker, calcium channel blocker)	10. Mencegah beban kerja jantung yang berlebih, meningkatkan efisiensi jantung. 11. Membantu menstabilkan irama jantung, mencegah komplikasi. 12. Membantu mengurangi beban kerja jantung.	<u>Apri</u> <u>RIPR A</u>

Apri
Apri Y



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B
 No.RM : 268 xxx

Ruang : Joseph
 Kamar : 9.4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2.	05 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan Selama 1x10 jam maka keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria tercapai - Asupan cairan cukup meningkat (4-6 gelas) - Haluaran urine sekitar cukup meningkat - Edema cukup menurun (2 derajat) - Asiter cukup menurun - Tekanan darah cukup membaik (130/80) -	Manajemen Hiper-volemia. Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (ortopnea, dispnea, edema, suara napas tambahan). 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan dan menghitung balance cairan Terapeutik 4. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat. Edukasi 5. Ajarkan cara membatasi cairan 6. Kolaborasi pemberian diuretik	1. mengetahui tingkat keparahan retensi cairan. 2. membantu dalam menegakkan rencana yang tepat. 3. menilai keseimbangan cairan 4. membantu mengurangi beban kerja jantung, membantu menurunkan sesak napas. 5. membantu mencegah penumpukan cairan berlebih 6. membantu mengurangi kelebihan cairan melalui urine.	<u>Handwritten signature</u> <u>RIS A.</u>

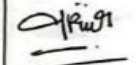
Handwritten signature
 Asst.



RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R.B.
No.RM : 268xxx

Ruang : Yoseph
Kamar : 9.4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	05 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 1x10 jam maka toleransi aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Saturasi Oksigen cukup meningkat (>94%) - Toleransi dalam menaiki tangga cukup meningkat - Kelelahan telah cukup menurun. - Dispnea saat aktivitas cukup menurun. - Dispnea setelah aktivitas menurun. - Perasaan lemah cukup berkurang - tekanan darah cukup normal (130/80) - Frekuensi napsir cukup berkurang (22x/menit)	Manajemen Energi dan Dukungan Perawatan diri observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) 5. Fasilitasi dudukdisini tempat tidur jika tidak dapat berpindah / berjalan 6. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 8. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. membantu menentukan intervensi dan meminimalkan beban tubuh 2. membantu mengetahui tanda kelelahan / stres 3. membantu mengevaluasi kebutuhan istirahat. 4. meningkatkan kualitas istirahat dan mengurangi stres 5. mencegah penurunan fungsi tubuh, memperkuat kemampuan fisik secara bertahap. 6. membantu meminimalkan keluhan fisik dan mencegah kelelahan. 7. mencegah kelelahan berlebih mencegah penurunan fungsi tubuh. 8. membantu dalam pemulihan energi sesuai program diet	 RIRIS





STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

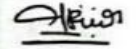
RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	05 Juni 2025		9. Lakukan pemberian obat rutin tiroid	9. membantu menurunkan produksi hormon tiroid mengurangi gejala, mencegah komplikasi menghambat produksi hormon tiroid	 RIRISA



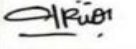


STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B
No. RM : 268xx

Ruang : Yoseph
Kamar : 9-4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4.	05 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka tingkat pengetahuan pasien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat. - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.	Edukasi Kesehatan, Edukasi Aktivitas Istirahat. Edukasi diet observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya. Edukasi 5. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin namun tetap dibatasi dalam beraktivitas. 6. Jelaskan cara merencanakan makanan nutrisi sesuai program. 7. Bujuk keduliti dan sertakan keluarga jika perlu	1. Memastikan materi dapat dipahami, diterima dengan baik 2. Membantu mempermudah dalam memahami materi 3. Menyesuaikan waktu edukasi yang efektif. 4. Meningkatkan pemahaman mengurangi kesalahpahaman 5. Meningkatkan metabolisme dan status kesehatan jantung. 6. Membantu mengontrol asupan nutrisi sesuai kondisi 7. Membantu mengontrol asupan nutrisi dan mendapatkan informasi yang baik dan tepat.	 RIRIS A


Riris A



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B
No. RM : 268 x x x

Ruang : Yoseph
Kamar : 9.4

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
5	05 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x10 jam, maka keberdayaan pasien meningkat dengan kriteria hasil: - pernyataan mampu melaksanakan aktivitas cukup meningkat. - ketergantungan pada orang lain cukup menurun.	Promosi Koping dan promosi harapan observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan terapeutik. 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 3. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial. Edukasi 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dan persepsi. 5. Latih pengundian teknik relaksasi.	1. Memberikan rasa kontrol/pasien meningkatkan motivasi dalam menghadapi kondisi. 2. Menciptakan rasa aman, memperkuat hubungan saling percaya, mengurangi kecemasan. 3. Meningkatkan dukungan sosial, emosional. 4. Mendukung proses adaptasi kondisi psikologis. 5. Menurunkan stres, meningkatkan kemampuan coping.	<u>RIRI A</u>

[Signature]
Apo +.

3.4 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R-B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9-4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	05/25/06 07:36	Mengidentifikasi Kembali tanda / gejala primer Penurunan Curah jantung (Dispnea, Kelelahan, Edema, ortopnea)	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>	07/25/06 07:40	S: pasien mengatakan sesak napas ketika berbaring, dan duduk bersila, terasa lemas, perut terasa begah O: pasien tampak lemas - pasien melepas pasang oksigen sendiri. - Edema pada kaki kanan derajat 2 kaki kiri derajat 1 - pasien batuk seperti ada-tahan	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>
	07:40	Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum aktivitas (mandi)	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>	07:43	S: pasien mengatakan masih sesak sesak bertambah ketika berbaring dan duduk, batuk kering. O: hasil TD: 132/85 mmHg, N: 92 x/m nadi teraba lemah, ireguler SpO2: 93% tanpa oksigen	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>
	07:45	Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>	07:47	S: pasien mengatakan sedikit lega napasnya, batuk kering seperti ada yang tertahan. O: telah diberikan oksigen binasal 3lpm, SpO2 = 96%	<u>Al Rudi</u> <u>RIRISA</u>

Al Rudi
Agust 1.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268 xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05/25 06 07.55	Memberikan posisi semi fowler - fowler setelah pasien selesai dimandikan	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>	05/25 06 07.55	S: pasien mengatakan terasa nyaman dalam posisi tersebut, napas sedikit lega O: distensi vena jugularis - pasien dalam posisi fowler - pasien tampak rileks - pasien kooperatif	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>
	08.00	Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi setelah aktivitas (mandi) dan sebelum memberikan obat (beta blocker)	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>	08.05	S: pasien mengatakan sedikit sesak napas, dan merasa tidak nyaman ketika banyak gerak. O: pasien tenang - pasien kooperatif. - Tekanan darah: 140/70 mmHg Nadi: 92 x/menit (terasa lemah, irregular), S: 36,5°C, P: 24 x/menit - Edema pada kaki kanan, kiri - SpO2: 96% binasal 3 lpm	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>
	08.18	Memberikan obat Antiaritmia sesuai dengan program dokter (propanolol 3x10mg) dan membantu minum obat oral	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>	08.20	S: Pasien mengatakan setelah minum obat perasaan berdebar-debar tidak ada hanya merasa sedikit sesak	<u>APRILIA</u> <u>RIRISA</u>

APRILIA
APRILIA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No. RM : 266xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	05/25/2025		<u>APRILIA</u> RIRIS	05/25/2025	O: -Terapi obat telah diberikan (propanolol 10mg) peroral. - pasien tenang namun tampak bingung ketika diberi pertanyaan - pasien kooperatif	<u>APRILIA</u> RIRIS
	09.00	Memonitor saturasi oksigen	<u>APRILIA</u> RIRIS	09.05	S: pasien mengatakan sesak berkurang, sudah jauh lebih mendingan M: masih batuk kadang-kadang. O: hasil SpO2: 100% dengan binasal 3 lpm. - pasien tenang - pasien kooperatif.	<u>APRILIA</u> RIRIS
	10.16	Memonitor tekanan darah, saturasi oksigen serta memonitor intake dan output cairan	<u>APRILIA</u> RIRIS	10.20	S: pasien mengatakan minum dan diet rumah sakit cair total 5 gelas. P: pasien mengatakan masih sedikit sesak, namun sudah mendingan masih batuk. O: TD: 80/80 mmHg, N: 82x/menit SpO2: 100% binasal 3 lpm UT: 400 P: 22x/menit S: 36°C pasien keluar banyak keringat	<u>APRILIA</u> RIRIS

APRILIA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yaseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05/25/06 11-30	Memberikan terapi obat Antiaritmia sesuai program dokter (propanolol 3x1 10mg) dan membantu minum obat	<u>Al Ruzi</u> RIRISA	05/25/06 11-35	S: pasien mengatakan sesak berkurang, napas tidak nyaman ketika duduk bersila. O: Obat telah diberikan propanolol secara oral - pasien kooperatif, tenang.	<u>Al Ruzi</u> RIRISA
	12.00	Mengidentifikasi kembali tanda/gejala penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, Edema, Orthopnea)	<u>Al Ruzi</u> RIRISA	12.05	S: pasien mengatakan sesak sudah berkurang, rasa berdebat-debar berkurang, masih batuk, lemas. O: - pasien kooperatif - Edema kaki kanan derajat 2 - pasien tenang. - kaki kiri 1. - batuk kering. - Asites	<u>Al Ruzi</u> RIRISA
	13.00	Mengidentifikasi kembali tanda/gejala penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, Edema, Orthopnea)	<u>Al Ruzi</u> RIRISA	13.05	S: pasien mengatakan sesak berkurang, berdebat-debar berkurang, batuk kering terasa mengangsal, lemas. O: - pasien kooperatif - Edema kaki kanan derajat 2 - pasien tenang - kaki kiri 1 - batuk kering. - Asites	<u>Al Ruzi</u> RIRISA

Al Ruzi
RIRISA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05/25/06 14.00	Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen	<u>A/Ru01</u> RIRISA	05/25/06 14.05	S: pasien mengatakan Sesak berkurang P: pasien mengatakan ingin pulang. O: TD: 135/80 mmHg, M: 887/menit (teraba lemah ireguler) SpO2: 90% tanpa O2, 95% → binasal 3lpm - Edema kaki kanan derajat 2 kiri derajat 1.	<u>A/Ru01</u> RIRISA
	17.00	Mengidentifikasi kembali tanda/gejala penurunan curah jantung dan memonitor tekanan darah, Saturasi O2	<u>A/Ru01</u> RIRISA	17.05	S: pasien mengatakan sesak berkurang, masih batuk kering. P: debar-debar berkurang. O: - pasien tenang, kooperatif. - TD: 139/80 mmHg, M: 1047/menit teraba lemah, ireguler. S: 36.2°C SpO2: 93% tanpa binasal → 95% binasal 3lpm	<u>A/Ru01</u> RIRISA
	17.30	Memberikan obat Antianemia sesuai dengan program dokter (propanolol 3x1 10mg) dan (Nafsil 1x 1/2 tablet 2mg malam)	<u>A/Ru01</u> RIRISA	17.35	S: pasien mengatakan sesak berkurang, akan minum obat setelah makan malam.	<u>A/Ru01</u> RIRISA

[Handwritten signature]



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No. RM : 268 x x x

Kamar : 9-4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05/25/06		<u>Al Puji</u> RIRISA	05/25/06	O: - pasien kooperatif, tenang - obat telah diberikan kepada keluarga untuk pasien minum (propranolol 10mg) dan (Nitro 1/2 20 mg.) Peroral	<u>Al Puji</u> RIRISA
	18.00	Mengidentifikasi kembali tanda/gejala penurunan curah jantung (Dispnea, kelelahan, Edema, Orthopnea)	<u>Al Puji</u> RIRISA	18.05	S: pasien mengatakan sesak berkurang, batuk kering, tidak berdebar-debar, masih merasa lemas. O: - pasien kooperatif, tenang - masih batuk kering. - Edema pada kaki kanan dan kiri	<u>Al Puji</u> RIRISA
	18.30	Mengidentifikasi kembali tanda/gejala penurunan curah jantung dan mengantar pasien pulang (Dispnea, Kelelahan, Edema, Orthopnea)	<u>Al Puji</u> RIRISA	18.40	S: pasien mengatakan sesak berkurang, rasa berdebar-debar tidak ada, masih batuk kering namun jarang O: - pasien kooperatif, tenang. N: 104 x/menit - kekuatan nadi (lemah, irregular) - frekuensi nadi dalam batas normal - Edema pada kaki kanan derajat 2	<u>Al Puji</u> RIRISA

Amy.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R-B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 94

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/25 06		<u>Offair</u> RIRITA	5/25 06	- Kaki kiri derajat 1 - Pembesaran Vena jugularis cukup menurun - Batuk berkurang - Tekanan darah dalam batas normal - TD 159/80. - Kateter, infus sudah dilepas. Pasien di perbolehkan pulang dengan discharge planning. 1. Batasi asupan cairan 1000-1500 ml/hari 2. Aktivitas sesuai kemampuan, Batasi aktivitas melelahkan. 3. Kurangi asupan garam, berlemak, santan. 4. Minum obat rutin (propranolol 3x10mg) Malam 1 x 1/2 tab malam 20mg) sesuai - Keluarga telah memahami sesuai jadwal yang dijelaskan. A: Tujuan tercapai P: Hentikan intervensi keperawatan	<u>Offair</u> RIRITA

Offair
Abner Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Joseph

No.RM : 268 xxx

Kamar : 94

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25/06 07.36	Memeriksa kembali tanda gejala hipervolemia (ortopnea, dispnea, edema, suara napas tambahan)	<u>APR 01</u> RIRISA	05/25/06	S: pasien mengatakan sesak napas ketika berbaring, duduk bersila, terasa lemas, perut begah, kembung O: - pasien tampak lemas. - Edema pada kaki kanan derajat 2, kaki kiri derajat 1 - Pasien mengundikan /terpasang selang kateter. - suara napas ronchi - distensi abdomen.	<u>APR 01</u> RIRISA
	07.55	Meningikan / memposisikan pasien tidur fowler 30 - 40° Derajat	<u>APR 01</u> RIRISA	07.56	S: pasien mengatakan nyaman dalam posisi ini, napas sedikit lega O: - pasien tenang, rileks - pasien kooperatif. - pasien dalam posisi tidur fowler	<u>APR 01</u> RIRISA
	08.18	Memberikan terapi obat diuretik sesuai program (spironolacton 1x1 25mg pagi) dan membantu minum obat dan memberikan Obat furosemide (3x1 ampul 2ml) Intravena	<u>APR 01</u> RIRISA	08.20	S: pasien mengatakan sesak napas. ketika baring dan duduk, pasien mengatakan mau dibantu minum Obat. O: Obat telah diberikan spironolacton	<u>APR 01</u> RIRISA


AP
Agst.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxxx

Kamar : 2:4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25/06		<u>A/Ru91</u> KIRIA	05/25/06	obat diberikan secara oral - pasien kooperatif.	<u>A/Ru91</u> KIRIA
	09-15	Memeriksa kembali tanda gejala hipervolemia (ortopnea, dispnea, edema. suara napas tambahan)	<u>A/Ru91</u> KIRIA	09-18	S: pasien mengatakan sesak napas berat ketika baring dan duduk/sia, O: - Edema pada kaki kanan derajat 2 kaki kiri derajat 1, - Suara napas tambahan ronchi - TD terakhir: 140/70 mmHg.	<u>A/Ru91</u> KIRIA
	10-15 11-16	Memonitor intake dan output cairan serta menghitung balance cairan dan Mengajarkan membatasi cairan dengan asupan cairan 1000-1500ml/hari (4-6 gelas kecil)	<u>A/Ru91</u> KIRIA	10-25 11-20	S: pasien mengatakan minum dan makan sesuai program jumlahnya 5 gelas, Belum BAB, O: pasien kooperatif. - terpasang kateter urin UT: 400ml/6, - TB: 168 cmBB: 53 kg. RL: 200 ml Injeksi: Pantoprazole : 10 ml Injeksi Furosemide : 2 ml	

Handwritten signature/initials



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Th. R. B

Ruang : Joseph

No. RM : 268 x x x

Kamar : 9-4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25 06		<u>Alfauzi</u> RIRIA	05/25 06	minum makan : 1.250 cc Input : 200 + 10 + 2 + 1.250 ml = 1.462 Output : 400 + 198,75 + 66,25 = 665 IWL : $\frac{15 \times 53}{24 \text{ jam}} = \frac{15 \times 53}{4} = 198,75$ AM : $\frac{5 \times 53}{24} : \frac{5 \times 53}{4} = 66,25$ Input - Output = 1.462 - 665 = 797	<u>Alfauzi</u> RIRIA
	05/25 11.15	Memeriksa kembali tanda gejala hipervolemia (orthopnea, Dispnea, edema, suara rales tambahan)	<u>Alfauzi</u> RIRIA	11.20	S: pasien mengatakan sesak berkurang, berdebar-debar berkurang, O: Edema kaki kanan derajat 2 kaki kiri derajat 1	<u>Alfauzi</u> RIRIA

Alfauzi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R.B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268 xxx

Kamar : 9.4.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25/06		<u>Al Rudi</u> RIRIA	05/25/06	Suara napas tambahan masih rorchi namun samar - Pasien kooperatif - Asites cukup menurun.	<u>Al Rudi</u> RIRIA
	1300	Memeriksa kembali tanda /gejala hipervolemia. (orthopnea, dispnea, edema, suara napas tambahan)	<u>Al Rudi</u> RIRIA	1305	S: pasien mengatakan sesak berkurang, berdebar - debar berkurang, batuk kering terasa mengangsal. O: Edema masih, kaki kanan 2 Derajat, kaki kiri 1 derajat - Suara napas tambahan rorchi sudah samar. tidak seperti sebelumnya.	<u>Al Rudi</u> RIRIA
	1700	Memeriksa kembali tanda gejala hipervolemia (orthopnea, Dispnea, edema, suara napas tambahan) dan memonitor intake dan output Cairan.	<u>Al Rudi</u> RIRIA	17.05	S: pasien mengatakan sesak berkurang, masih batuk kering, berdebar-debar berkurang, minum sudah 3 gelas BAB 1 kali, padat. O: Edema kaki kanan derajat 2 kaki kiri derajat 1 - suara napas berkurang.	<u>Al Rudi</u> RIRIA

Al Rudi
RIRIA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R.B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 04

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25 06		<u>Al Rapih</u> RIRIFA	05/25 06	makan 1 porsi habis = 250 ml minum 3 gelas = 750 ml urine = 150 ml	<u>Al Rapih</u> RIRIFA
	18.30	Memeriksa kembali tanda dan gejala hipervolemia (orthopnea, Dispnea, edema, suara napas tambahan)	<u>Al Rapih</u> RIRIFA	18.40	S : pasien mengatakan sesak bertambah rasa berdebar-debar tidak tidak ada. masih batuk kering namun jarang O : pasien asupan cairan selama 6 jam 750 ml, sekitar 3 gelas. - urine 150 dalam 6 jam. - Edema kaku kaku derajat 2, kaki kiri derajat 1. cukup menurun - Asut sudah cukup menurun. - tekanan darah terakhir 139/80. - pasien terang. - suara nafas cukup menurun (seperti ratchi cukup menurun)	<u>Al Rapih</u> RIRIFA


Al Rapih



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R B

Ruang : Joseph

No.RM : 268xx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	05/25 06		<u>STP</u> RIPRA	05/25 06	- kateter, Intur telah di lepas - pasien diperbolehkan pulang dengan discharge planning. 1. Batasi asupan cairan 1000 - 1500 ml/hari 2. Minum obat rutin sesuai jadwal (Spironolacton 1x1 tab 25mg malam) - keluarga telah memahami sesuai yang telah dijelaskan - A: tujuan tercapai - P: Intervensi keperawatan dihentikan.	<u>STP</u> RIPRA

Agus Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. RB

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	05/25 06 07:36	Mengidentifikasi kembali gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor fisik, emosional, pola dan jam tidur.	<u>OKRUB</u> RIRIS A	05/25 06 07:40	S: pasien mengatakan mudah lelah dan sesak napas ketika bergerak. beristirahat, duduk bersila dan naik tangga di rumah, pasien mengatakan badan terasa lemas dan sering terbangun saat malam hari karena cemas. O: - saturasi oksigen 93% tanpa oksigen - Tekanan darah 132/85 mmHg - RR: 92 x/menit (teraba lemah, irregular) - tampak lemas. - Pola tidur terganggu karena cemas.	<u>OKRUB</u> RIRIS A
	08:05	Memfasilitasi melakukan perawatan diri (mandi dan menggosok gigi)	<u>OKRUB</u> RIRIS A	08:18	S: pasien mengatakan badan nyaman, segar. karena tadi banyak keringat sekarang sudah nyaman. O: - pasien kooperatif - pasien terpasang kateter urine. - terpasang infus tangan kiri.	<u>OKRUB</u> RIRIS A

R. April.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268 xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	05/25/06		<u>A/Rapih</u> RIRISA	05/25/06	- terpasang oksigen binasal 3 lpm - pasien tampak rapi, segar - tempat tidur rapi	<u>A/Rapih</u> RIRISA
	08.20	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan)	<u>A/Rapih</u> RIRISA	08.25	S: pasien mengatakan lebih nyaman kondisi penerangan direduksi seperti ini, dan dapat beristirahat dengan nyaman karena suasana tenang o: lampu dalam kondisi direduksi. - Gorden tertutup dengan benar - pasien tampak rileks, tenang	<u>A/Rapih</u> RIRISA
	10.15	Memonitor kembali kelelahan fisik, emosional serta pola dan jam tidur.	<u>A/Rapih</u> RIRISA	10.20	S: pasien mengatakan masih lemah, dan lemah, mudah celah padahal hanya bergerak di tempat tidur, tidur mulai nyaman, tidak ada gangguan. O: TD: 130/80 mmHg, N: 82 x/ment. (lemah, ireguler), SpO2: 100% dengan binasal 3 lpm R: 22 x/ment. S: 36°C. - pasien tampak keluar banyak keringat hingga baju basah.	<u>A/Rapih</u> RIRISA

A/Rapih



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R B

Ruang : Joseph

No.RM : 268XXX

Kamar : 9-4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	05/25 12.15	Memfasilitasi pasien untuk duduk diiri tempat tidur dengan kaki menggantung /ongkang -ongkang sesuai dengan program dan menganjurkan aktivitas secara bertahap.	<u>RIRISA</u>	05/25 12.30	S: pasien mengatakan sedikit sesak napas namun tidak seperti sebelum nya. pasien mengatakan baju basah, karena keluar banyak keringat. O: - pasien duduk diiri tempat tidur berpegangan tempat tidur. - Roda tempat tidur terkunci dengan banjar. - baju pasien tampak basah - keringat bercucuran ditubuh pasien. S: pasien mengatakan nyaman dalam suasana lampu redup dan suara yang tenang. O: - lampu dalam kondisi redup - gorden gorden tertutup - suasana suara tenang tidak ada kebisingan - pasien nyaman / rileks.	<u>RIRISA</u>
	13.00	Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan)	<u>RIRISA</u>	13.05		<u>RIRISA</u>

[Signature]
RIRISA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. P.B

Ruang : Joseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	05/25 16 17:00	Memonitor pola dan jam tidur	<u>APR</u> RIRISA	05/25 16	S: pasien mengatakan tidur dengan nyaman, namun berkerinsat banyak hingga baju basah O: - baju tampak basah - pasien rileks, tenang - pasien kooperatif.	<u>APR</u> RIRISA
	17:30	Memberikan terapi obat (Thyrozol 1x1 smg malam)	<u>APR</u> RIRISA	17:35	S: pasien mengatakan minum obat nama setelah makan bersama keluarganya. O: - obat telah diberikan (Thyrozol) - obat diberikan secara peroral - pasien kooperatif	<u>APR</u> RIRISA
	18:30	Mengidentifikasi kembali gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor kelelahan fisik emosional	<u>APR</u> RIRISA	18:40	S: pasien mengatakan masih terasa lemas namun sudah mendingan Sesak napas berkurang, saat bergerak. O: TD: 139/80 mmHg, N: 104 7menit S: 36.2°C SPO: 95%	<u>APR</u> RIRISA

Handwritten signature and date
18.7.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. B

Ruang : Joseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3.	05/25 06		<u>Ripri</u> RIPRI A	05/25 06	- P: 22x/menit - Keringat tampak bercucuran. - pasien relaks - kooperatif - Infus, kateter telah dilepas - pasien diberbolehkan pulang dengan discharge planning 1. Aktivitas sesuai kemampuan, batasi aktivitas berlebihan. 2. Hindari mengepn saat BAB 3. Minum obat rutin sesuai jadwal (thiamazole 1x 1/2 10mg malam) - keluarga telah memahami sesuai yang telah dijelaskan. - A: Tujuan tercapai - P: Intervensi keperawatan dihentikan.	<u>Ripri</u> RIPRI A

Nurse Y.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R-BRuang : YosephNo.RM : 268 x XXKamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	05/25 06 09.45	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	<u>OkRusi</u> RIRISA.	05/25 06 09.48	S: Pasien dan keluarga siap untuk diberikan edukasi / pendidikan kesehatan pada pukul 10.00 O: - keluarga dan pasien kooperatif - Waktu telah disepakati - Pasien menerima anjuran. - Materi dan media telah tersedia.	<u>OkRusi</u> RIRISA
	10.00	Memberikan Pendidikan Kesehatan dengan menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi dan pembatasan aktivitas fisik	<u>OkRusi</u> RIRISA	10.15	S: keluarga dan pasien mengatakan telah memahami materi yang telah diberikan. keluarga mengatakan ingin mengetahui mengenai diet / nutrisi pada jantung. O: - pasien dan keluarga kooperatif. - fokus saat diberikan materi. - keluarga aktif bertanya. - keluarga dapat menjawab pertanyaan yang telah sesuai dengan materi yang telah diberikan.	<u>OkRusi</u> RIRISA.


RIRISA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. BRuang : JosephNo. RM : 268 x x xKamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	05/25 06 10-16	Mengjadwalkan kembali pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	<u>Ol Risa</u> RIRISA	05/25 06	S: pasien mengatakan makan kalau saat ingin saja. keluarga mengatakan pasien sering sekarang membeli makanan di luar. Keluarga mengatakan bersedia untuk diberikan edukasi Pendidikan Kesehatan pukul 12.00 O: - Keluarga dan pasien kooperatif - Waktu telah disepakati - keluarga dapat menerima anjuran.	<u>Ol Risa</u> RIRISA
	11-36	Mengidentifikasi kembali kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<u>Ol Risa</u> RIRISA	11-38	S: keluarga mengatakan sudah siap untuk diberikan pendidikan kesehatan. pukul 12.00 sesuai kesepakatan. O: - Materi dan media telah ada, - keluarga kooperatif. - Keluarga dan pasien tidak memiliki hambatan dalam berkomunikasi	<u>Ol Risa</u> RIRISA


Risa



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. BRuang : JosephNo. RM : 268XXXKamar : 94

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	05/25/06 12.00	Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menjelaskan makanan/ nutrisi yang tepat sesuai dengan program diet. (pendidikan kesehatan Nutrisi)	<u>A. R. I. S. A.</u> KIRISA	05/25/06 12.15	5: keluarga mengatakan telah mengerti dan akan menerapkannya ketika memasak makanan untuk pasien, pasien mengatakan akan mencoba selalu makan di rumah agar tetap sesuai diet. 0: keluarga dan pasien kooperatif - tokoh dalam mendengarkan saat materi dipaparkan - keluarga dan pasien aktif bertanya mengenai nutrisi - keluarga dan pasien dapat menyebutkan kembali Nutrisi yang tepat untuk pasien - pasien mengikuti anjuran. - pasien aktif bertanya, menanyakan makanan yang bisa di luar rumah. - pasien dan keluarga lebih mengenal masalah kesehatan pasien dan sudah tidak mempertanyakan kembali tentang masalah yang dihadapi.	<u>A. R. I. S. A.</u> KIRISA



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. R. B.

Ruang : Yoseph

No. RM : 268 xxx

Kamar : 9.4.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4.	05/25 06		<u>RIRI A.</u> RIRI A.	05/25 06	A: Defisit pengetahuan (pembatasan aktivitas dan nutrisi) teratasi penuh. P: Intervensi dihentikan klien direncanakan pulang.	<u>RIRI A.</u> RIRI A.

Sp. Rapih.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : tn. R.B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268 xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5-	05/25 07.36	Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan pasien	<u>AtRugi</u> RIRISA	05/25 06 09.40	S: pasien mengatakan senang saat diajak berbicara dan dikun- lingi terus dengan perawat. O: - pasien tenang - dapat berkomunikasi dengan baik dan tenang - tidak tampak reaksi emosional yang berlebih	<u>AtRugi</u> RIRISA
	09.15	Mengidentifikasi kembali kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan	<u>AtRugi</u> RIRISA	09.18	S: pasien mengatakan sering melakukan kegiatan hanya dengan bermain HP, menonton TV, menyapu, dan bekerja di klinik O: - pasien kooperatif - pasien dapat menyebutkan kegiatannya dengan baik - pasien tidak tampak menunjukkan sikap pendak- saat diberikan pertanyaan	<u>AtRugi</u> RIRISA

[Signature]
Asses 7.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R.B

Ruang : Joseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9-4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5	05/25 /06 10.16	Menganyakan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dan persepsi	<u>Apriyati</u> <u>RIRISA</u> 11-20	05/25 /06 10.25	S : pasien mengatakan Sering terbangun saat tidur malam, karena merasa gelisah takut akan kematian. keluarga mengatakan pasien ditinggal oleh istri keduanya. O : - pasien tampak bingung - pasien dapat mengungkapkan perasaannya. - kontak mata	<u>Apriyati</u> <u>RIRISA</u>
	1035	Memotivasi pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial	<u>Apriyati</u> <u>RIRISA</u>	10.45	S : Pasien mengatakan sering keluar rumah ketetangganya bersama teman satu desa untuk berkumpul berbincang-bincang, dan mengikuti kegiatan desa jika ada. O : - tidak ada penolakan dari pasien ketika diberikan tawaran - peningkatan dalam kegiatan sosial - Pasien kooperatif - Pasien tenang.	<u>Apriyati</u> <u>RIRISA</u>

Apriyati
1007.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R. BRuang : YosephNo.RM : 268xxxKamar : 94

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5.	05/25/06 14.05	Mengajukan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dan persepsi	<u>OKR</u> RIRISA	05/25/06 14.15	S: pasien mengatakan kalau saat siang berkegiatan merasa tenang namun jika malam hari saat beristirahat terbangun merasa cemas. Pasien mengatakan jika kontrol kesehatan pasien sendiri / mandiri tidak ditemani Orang tua. O:- pasien lebih tenang - Bingung menurun. - pasien dapat mengungkapkan perasaannya. - Kontak mata sering.	<u>OKR</u> RIRISA
	14.15	Melatih /mengajarkan teknik relaksasi jika merasa cemas. (napas dalam dan mendengarkan musik)	<u>OKR</u> RIRISA	14.30	S: pasien mengatakan dengan melakukan relaksasi merasa lebih nyaman, dan akan menerapkannya saat mulai merasa cemas. O:-pasien dapat mengikuti instruksi teknik relaksasi dengan tepat. - Pasien bersedia mencoba menerapkan teknik secara mandiri	<u>OKR</u> RIRISA





STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. R.B

Ruang : Yoseph

No.RM : 268xxx

Kamar : 9.4

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5.	05/25 18-30	Mengajukan mengungkapkan terhadap kondisi dan persepsi	<u>Rika</u> RIKHA	05/25 18-40	S: pasien mengatakan masih sedikit cemas, merasa lebih tenang, pasien akan kontrol kesehatan secara mandiri. O: -pasien kooperatif, pasien tenang. - ketergantungan pada orang lain cukup menurun - pasien dapat menerima seluruh anjuran, tidak ada penolakan - Pasien akan mencoba berkegiatan sosial di sekitar rumah. - pasien diperbolehkan pulang dengan discharge planning. 1. Aktivitas sesuai kemampuan, batasi aktivitas yang melelahkan 2. minum obat rutin sesuai jadwal Alprazolam 1 x 1/2 tab 1mg. - keluarga telah memahami sesuai yang telah dijelaskan. A. Tujuan tercapai. P: Intervensi keperawatan dihentikan	<u>Rika</u> RIKHA

Rika