

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

3.1.1 Pengumpulan data

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Elsa Kurnia Kristi
NIM : 202111010
Tempat Praktik : Rumah Sakit Panti Nugroho
Waktu Praktik : 05 Juni 2019 - 06 Juni 2019

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Bp. S</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>77 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Pensiunan</u>
Alamat	: <u>Kecamatan, Bonowarto, Turi Sleman</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>DM Hiperglikemia d.d HHS*</u>
RM	: <u>180xxx</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>DM ex HHS, DM Hiperglikemia, CKD**</u>
Status Perkawinan	: <u>Kawin</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>05-06-2019 Jam 08.45 WIB</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>05-06-2019, Jam 09.00 WIB</u>
		Sumber Informasi	: <u>Pasien, Keluarga dan Rekam medis</u>

* Selulitis pedis bilateral; CHE ex HHS; susp CKD ex Metakardi DM; Anemia
** Anemia, Hipalbuminemia, PAD, Selulitis Pedis

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. **Riwayat Penyakit dahulu**
Pasien mengemukakan memiliki riwayat Penyakit DM sejak tahun 2016. Pasien rutin kontrol setiap sebulan sekali di klinik Gemini.

b. **Riwayat penyakit sekarang**

1) **Perjalanan Penyakit**

- Pada tanggal 05/06/2019 pasien datang ke Poliklinik Penyakit dalam RS Panti Nugroho. Pasien datang dengan keluhan sesak ngos-ngosan (tengah-tengah) sudah sejak 3 minggu yang lalu (minggu kedua bulan Mei). Kedua kaki dan perut terasa bengkak dan keluar air di kaki sejak 1 bulan, badan terasa berat, sering haus, Perut terasa penuh. Pasien Riwayat Pengobatan di rumah mendapatkan terapi Novorapid 10 unit setelah makan, Sanksin 0-0-12. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan Penunjang di Poli. Hasil tanda-tanda vital: TD: 136/83 mmHg, N: 92x/menit, SPO2: 96%, Suhu: 36°C. Hasil GDS saat dipos: 555 mg/dl. Hasil Radiologi (thorax): cardiomegaly, Terdapat distensi abdomen dengan nyeri tekan epigastrium, terdapat pitting edema pada kaki kanan dan kiri. Pasien diperiksa oleh Dr. Luh dan dirujuk untuk perawatan di RS Panti Nugroho. Saat di Poli Pasien mendapatkan terapi infus NS 500 ml loading, Injeksi ceftriaxone 1 gr, Injeksi Pantoprazole 1 ampul (40 mg), Injeksi ondansetron 4 mg, extra novorapid 10 unit (sc) dan cek GDS 2 jam Post Novorapid. Hasil GDS Post novorapid: 465 mg/dl. Pada Jam 15.00 WIB. Pasien diantar ke bangsal Rawat Inap HHS, ruang Elisabeth 10.2. Pasien mendapatkan terapi lanjut dari dokter dan cek GDS, GDS/HbA1c, lab pk kimia, urin lengkap, HbA1c, EKG, USG Abdomen. NS 500 ml

- Pada tanggal 04/06/2015 Pasien dirawat hari pertama di ruang perawatan Elisabeth 10.2. Pasien mengeluh merasa gatal dan sesak, serta perut terasa begah. Pasien dilakukan tindakan observasi tanda-tanda vital dan kesadaran umum setiap 4 jam. Hasil TVU pagi hari: $120/75$ mmHg, Saturasi O_2 : 96% , Nadi ^(tanda-tanda vital) 80x/menit, suhu: $36,9^\circ C$. Hasil GO Pagi: 184 mg/dL, dilaporkan ke dr. Luh, Pasien kemudian menerima ^(Gula darah) terapi lanjut: Novorapid 3×10 unit, Sansulin long 0-0-12. Tanggal 5/6/2015 evaluasi darah rutin, SGOT dan SGPT. Pasien juga dilaporkan ke dokter spesialis kulit dan kelamin dr. diani terkait kondisi gatal-gatal dan luka pada kulit pasien. Pasien kemudian di rawat bersama dengan dr. diani dengan diagnosis Tinea cruris et corporis. Terapi yang diberikan dari dokter diani: Terapi griseofulvin 500 mg/24 jam, diminum bersamaan dengan susu, Cetirizine 1×1 mg. ~~Pasien juga diberi terapi lanjut oleh dr. Luh, dr. Lisa~~

Sri

Sri Inoowati.



2) Keluhan Utama saat ini:

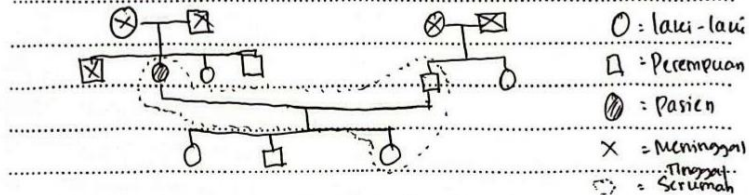
Pasien mengatakan gampang merasa lelah dan sesak, merasa pusing dan gampang mengantuk di siang hari, pasien mengatakan kaku dan punggung serta area selangkangan terasa gatal-gatal, Pasien mengatakan perut terasa begah dan badan terasa berat, Pasien tampak lemas.

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman ketika mobilisasi miring kanan dan kiri diatas bed. Pasien lebih nyaman posisi duduk. Anak Pasien mengatakan Pasien mengalami konstipasi BB dalam waktu 4 bulan dan susah menjadi 5 kg. Pasien tampak sesak setelah mobilitas di atas bed.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, Penyakit jantung atau gangguan Pernapasan



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

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

Nutrisi : Sebelum : Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedikit tetapi lauk pauke lengkap. Saat : Pasien sering menggunakan gergeng, Saat dicumah kadang merasa gampang lapar.

Saat saat : Pasien hanya mampu menghabiskan 1/2 porsi makanan diit dan dari RS,

Eliminasi : Sebelum saat : Pasien makan secara mandiri, kadang dibantu keluarga. Saat saat : Pasien hanya 8-10 kali sehari, kadang kencing, bau kencing, tidak ada bau, kadang kadang hanya sedikit. BAB sehari sekali.

Hygiene perseorangan : Sebelum saat : Pasien mandi 2-3 kali sehari, kadang kencing, bau kencing, tidak ada bau, kadang kadang hanya sedikit. Saat saat : Pasien mandi 2 kali sehari, kadang kencing, bau kencing, tidak ada bau, kadang kadang hanya sedikit.

Istirahat tidur : Sebelum saat : Pasien tidur 6-8 jam sehari, sering terbangun di malam hari karena pipis, kadang bisa tidur lagi, kadang tidak.

Saat saat : Pasien tidur 5-6 jam sehari, kadang terbangun tengah malam dan tidak bisa tidur lagi, kadang bisa. Pasien tidur lebih nyenyak saat siang hari. Pasien masih beradaptasi.

Aktivitas : Sebelum saat : Pasien dirumah hanya beraktivitas ringan seperti bersalat lauk dan menonton tv.

Saat saat : Pasien hanya duduk onggong-onggong di bed, aktivitas pasien terbatas.

Oksigenasi : Sebelum saat : Pasien tidak menggunakan oksigen. Saat saat : Pasien hanya menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter.

- Cairan dan elektrolit : Sebelum sakit : Pasien dirumah sering mengonsumsi teh tanpa gula 2 gelas dan air putih 4 gelas
- Saat sakit : Pasien ^{abau} mengonsumsi air putih 2 gelas sejak jam 06.00 pagi, biasanya pasien tetap mengonsumsi 4-5 gelas air per hari saat di RS. Pasien terpasang cairan infus NaCl 0.9 % 20 tpm.
- Keamanan dan keselamatan : sebelum sakit : Pasien saat dirumah melakukan mobilisasi secara mandiri, kadang menggunakan alat bantu walker, lingkungan rumah aman, lantai tidak licin.
- Saat sakit : Pasien beresiko jatuh, lingkungan kamar pasien aman, terpasang hand rail di bed dengan baik, bed pasien selalu terkunci.
- Jumlah urine pasien berdasarkan rumus:
 BB : 59 kg.
 Urine : $0,5 - 1 \text{ cc / kg BB / jam}$
 $> 0,5 \times 59 \times 24 \text{ jam} = 708$
 $- 1 \times 59 \times 24 \text{ jam} = 1.416$
- Dalam 24 jam, pasien harus mengeluarkan urine sebanyak 708 - 1.416 ml, atau setara 2-7 kali/hari.

Smindomur.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

- Kesadaran umum : Composmentis, Gcs : E : 4, V : 5, M : 6. Pasien tampak sadar sedang dengan terpasang beberapa alat medis : Infus (intravena) di tangan kanan, pasien terpasang alat bantu nafas nasal kanul 3 lpm,

Pasien tirah baring, Tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, N : 84x/menit, RR : 18x/menit, T : 36°C, S : 98%, Saturasi O₂ : 98%.

- Kepala : Bentuk kepala simetris, rambut halus dan berkilauan hitam, terdapat uban, tidak ada benjolan atau lesu, tidak ada nyeri tekan.
- Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak lurus, pupil isokor 2/2, refleks cahaya positif. tidak tampak bercak putih pada pupil. Pasien mengalami penurunan penglihatan untuk membaca, pasien menggunakan kaca mata.
- Hidung dan mulut : Bentuk simetris, tidak terdapat penyempitan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, mukosa bibir kering dan licat. lidah bersih, gigi sudah tidak terlihat, tidak terdapat gingivitis.
- Leher : Tidak tampak distensi vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
- Dada : Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dada, pasien sesak - terpasang nasal kanul 3 lpm. Palpasi : Pengembangan dada kanan dan kiri beraturan sama, Ralpari : Gerakan focal fremitus kanan dan kiri sama.
- Perkusi : Suara paru sonor pada semua lapang paru (atas, tengah, bawah).
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler pada lapang paru atas, tengah dan bawah. Tidak terdengar suara nafas wheezing atau ronchi.

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien mengatakan sempat mengalami fase stres dan kekecewaan terkait kondisi DM yang dialami saat awal mula terdiagnosa DM. Akan tetapi seiring berjalan waktu pasien mulai bisa menerima kondisi penyakitnya dan rutin melakukan pengobatan setiap sebelum sesuai dengan mendapat dukungan penuh dari keluarga. Saat ini pasien merasa sedikit cemas tentang penyakitnya tetapi pasien tetap memiliki semangat untuk cepas sembuh, pasien mendapat dukungan dan pendampingan penuh dari keluarga saat di rumah sakit.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Pasien saat di rumah tinggal bersama istri dan anak ketiga serta menantu. Pasien berinteraksi dengan baik dengan keluarga. Hubungan sosial dengan tetangga dan lingkungan sekitar baik. Saat di rumah sakit, pasien dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik serta menunjukkan sikap kooperatif terhadap tenaga medis (dokter, perawat, dan lain-lain).

Snindon

Pemeriksaan fisik :

- Jantung : Inspeksi : Iktus cordis tidak tampak
 Palpasi : Iktus cordis teraba pada ICS 4-5 midclavicular sinistra
 Perkusi : Batas jantung ~~tidak~~ melebar ke lateral kiri dan
 suara perkusi pekak di ICS 5-6 midclavicular sinistra
 Auskultasi : B3 I : ICS 5 midclavicular sinistra (lub)
 B3 II : ICS 2 sternalis dextra, ICS 2 sternalis sinistra (dub)
 B3 III : Tidak terdengar suara S3
 Murmur : Tidak ada murmur, Gallop : tidak ada
 Bunyi jantung I dan II terdengar lemah
- Abdomen : Inspeksi : Benjolan perut membesar (^{Edema} distensi abdomen), umbilikus menonjol
 Perkusi : Terdengar timpani pada kuadran kanan dan kiri atas, pekak di bagian lateral dan
 kuadran kiri bawah, kanan bawah. (Posisi pasien telentang)
 Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada ulu hati, tidak teraba massa
 Auskultasi : Bising usus 10x/menit, terdengar suara peristaltik usus.
- Ekstremitas atas : CT 2-3 denyk, kekuatan otot normal, turgor kulit kering, terdapat eksokoriasi ekoras
 Garukan pada kulit di tangan kanan tangan kiri.
- Ekstremitas bawah : Terdapat pitting edema derajat 3 pada pedis-cruris pada kaki kanan dan kiri
 (5-6 mm) dari
 Warna kulit pucat ~~kebiruan~~ ^{kebiruan} dan keunguan dari curcuhing pedis, pada jari kaki
 tampak kebiruan dan terdapat bekas luka di pergelangan kaki kiri dan kanan.
 Kulit tampak kering dan bersisik, CT 2-3 denyk di kaki kanan, kaki kiri 7-8 denyk
 Sensitivitas kedua kaki berkurang. Pasien tidak dapat membedakan tumpul dan tajam
 Sensasi terapi masih bisa membedakan panas dingin, kekuatan otot menurun.
- Kelemahan Otot : $\frac{5+5}{19}$

- Genitalia : Tidak ada kelainan, terdapat ruam kemerahan dan luka kecil-kecil di selangkangan ^{luka basal}
- Pasien mengalami Peningkatan BB dari 50 kg menjadi 59 kg dalam waktu 4 bulan.

- Hasil AB1 Test : TD tangan kiri : 120/80 mmHg
~~TD tangan kanan : 125/70 mmHg~~
 TD tangan kanan : 125/70 mmHg
 TD kaki kiri : 89/69 mmHg

$$AB1 : \frac{TD \text{ sistole tertinggi (ADP/ATP)}}{TD \text{ sistole tertinggi (Brachial/kanan)}}$$

$$= \frac{89}{125} = 0,7 \rightarrow \text{Penyakit arteri perifer sedang.}$$

St Indramati.



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien berasal dari suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Indonesia dan bahasa Jawa halus. Pola makan cenderung tradisional, nasi, sayuran rebus dan lauk pauk sederhana seperti tahu dan tempe goreng. Pasien selalu terbuka dengan terapi medis modern, ^{dan} pasien tidak memiliki kepercayaan tertentu. Saat di rumah sakit, pasien tidak mudah saat akan diberikan tindakan seperti memberi obat, ^{atau} tindakan medis lainnya.

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

Pasien beragama muslim dan rutin menunaikan shalat lima waktu, meskipun saat pasien terlapor berdoa meminta kesembuhan dari Allah. Di rumah sakit, pasien tidak dapat melaksanakan shalat terlapor berdoa secara mandiri dan juga meminta didoakan oleh keluarga.

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

Rumah pasien permanen 1 lantai, ventilasi dan pencahayaan alami memadai, kebersihan terjaga dan bebas asap rokok di dalam ruangan. Sumber air bersih PDAM, kamar mandi memakai jamban tertump dengan septic tank. Tersedia alat bantu Walker di kamar pasien, bed pasien aman tidak terlatu tinggi, lantai rumah tidak licin. Lingkungan pasien saat di rumah sakit dalam kondisi baik, bed side rail terpasang dengan baik, bed selalu dalam keadaan terunci. Lantai bersih dan tidak licin, sirkulasi udara baik.

4/10/2025
Sriandana

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Ondansetron (w)	2 x 4 mg	Mengatasi mual dan muntah	Hipersensitivitas terhadap Ondansetron atau obat sejenis ondansetron.	Pasien mengalami mual-mual
Pantoprazole (iv)	1 x 40 mg	Mengatasi tukak lambung, GERD dan mencegah Perdarahan saluran cerna	Hipersensitivitas terhadap kandungan Pantoprazole	Membantu proteksi lambung karena pasien mendapatkan Obat-obatan yang bersifat mengiritasi mukosa lambung (misal: antibiotik).
Furosemide (iv)	3x 20 mg	Mengatasi atau mengurangi edema akibat gagal jantung gagal ginjal atau hati, hipotensi	Hipersensitivitas terhadap kandungan Sulfamida, kondisi anuria, hipokalemia berat	Pasien mengalami sesak dan berakut, furosemide membantu diuresis dan mengurangi beban cairan.
Ceftriaxone (iv)	2 x 1 gr	Mengatasi infeksi bakteri berat	Hipersensitivitas terhadap Sefalosporin, neonatus dengan hiperbilirubinemia	Antibiotik diberikan untuk menangani atau mencegah infeksi sistemik pada pasien.
SNMC (stronger Neomimophagen C) (iv)	2 x 1 ampul (20 ml) (40 mg glycyl-L-histidin, 20 mg L-cystein, 40 mg glicin dalam larutan fisiologis)	Mengatasi Penyakit hati kronis, lemak hati (steatosis hati), memperbaiki fungsi hati dan menurunkan kadar transaminase (SGOT/SGPT)	Hipersensitivitas terhadap komponen SNMC, hipokalemia berat	Membantu penstabilisasi fungsi hati dan menurunkan peradangan sel hati.
Novorapid (sc)	3x10 unit	Pada pasien penderita DM tipe 1 atau tipe 2 yang membutuhkan insulin Prandial (sebelum makan)	Hipoglikemia dan alergi terhadap Insulin aspart atau komponen lain dalam formulasi	Pasien menderita DM tipe 2 sehingga insulin diberikan untuk mengontrol kadar gula darah.
Sansulin log (sc)	0-0-12 unit	Mengontrol kadar glukosa darah puasa pada pasien DM tipe 1 dan 2, sebagai terapi basal (kerja panjang 24 jam)	Hipoglikemia dan alergi terhadap komponen insulin	Pasien menderita DM tipe 2 (hiperglikemia)

gpa.
Sindrom.

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Ursodeoxycholic acid (oral)	3x1 tablet (250 mg)	Mengobati penyakit hati kolestatik (stasis biliar Primer, batu empedu kolesterol)	Obstruksi saluran empedu batu empedu kalsium	Pasien diberi obat untuk melindungi hati.
Proxenal (oral)	3 x 1 tablet (100 mg)	Mem bantu memelihara Fungsi ginjal	Hipersensitivitas terhadap kandungan Proxenal	Pasien diberikan untuk menunjang fungsi ginjal karena ada retensi cairan dan edema.
Cetirizine (oral)	1 x 1 tablet (10 mg)	Mengatasi gatal-gatal atau reaksi alergi kulit	Hipersensitivitas terhadap Cetirizine.	Pasien mengeluh gatal pada kaki dan punggung serta tangan dan area selangkangan.
Griseofulvin (oral)	1 x 500 mg	Obat antijamur sistemik untuk infeksi dermatofitosis kronik (kulit, kuku)	Pasien dengan kondisi hamil, Penyakit hati berat, Ropirin	Pasien diberikan untuk mengatasi infeksi jamur kulit karena terdapat gatal kronis dan kemerahan.
Curcuma (oral)	3 x 1 tablet (500 mg) / 100 mg	Hepatoprotektor, meningkatkan nafsu makan, anti inflamasi ringan	Hipersensitivitas terhadap Curcuma	Diberikan untuk melindungi fungsi hati dan menambah nafsu makan pasien.
Oleum cocos (topical)	2 x sachet	Eritidien, melembabkan kulit, mengurangi iritasi ringan.	Alergi terhadap kelapa	Pasien mengalami kulit kering dan gatal, minyak diberikan untuk melembabkan dan mengurangi iritasi kulit.

pu
-
sindrom.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
03-06-2025	Urin lengkap	Protein Urine	2+ / 45	Negatif	mg/dL	Proteinuria: pasien mengalami gangguan ginjal
03-06-2025	Fungsi Hati	Glukosa Urine	2+ / 100	Negatif	mg/dL	Glikosuria: pasien memiliki riwayat diabetes tidak terkontrol.
		Kristal	Amorf +1	-	/LPK	Dapat menandakan infeksi / kekecukupan mineral
		Bakteri Urine	Positif 1	Negatif	/LPB	Infeksi saluran kemih (ISK)
		Keton	Trace	Negatif	mg/dL	Dapat muncul pada pasien DM tidak terkontrol.
03-06-2025	Fungsi Hati	SGOT	711	0-40	U/L	Kerusakan hati berat
		SGPT	409	3-31	U/L	Mengindikasikan hepatitis, tukak ulser, atau kongesti hati
		Protein albumin	3.09	3.40-4.00	g/dL	Albumin rendah, kemungkinan gangguan sintesis hati
03-06-2025	Fungsi Ginjal	Ureum	109.4	13.0-71.0	mg/dL	Gagal ginjal akut/kronik
		Creatinine	2.31	0.70-1.30	mg/dL	Meningkatkan gangguan fungsi ginjal berat

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
03-06-2025	USG Abdomen	Hepar: Echostruktur hepar normal, Permutasi lemak, ukuran tidak membesar, sudut lancip, sistem biliar/vena intrahepatik tidak tampak prominensi, tidak tampak gambaran lesi massa. Spatium hepatorenal tidak tampak terbungkus. Vesica fellea: Anchoic, dinding licin tidak menebal, tidak tampak gambaran double layer, ukuran tidak membesar. Tidak tampak batu, tidak tampak gambaran sludge. Lien: Ukuran dan echostruktur normal. Hilus lien tidak prominent, tidak tampak lesi hypo/hiperechoic.


 ST/Indonesian

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
03-06-2015	Glukosa	HbA1c	7.40	4.7-6.07	%	Hasil Pemeriksaan HbA1c tinggi, menandakan bahwa pasien mengalami diabetes yang tidak terkontrol dengan baik.
05-06-2015	Enzim ginjal	Ureum	83.4	13.0-71.0	mg/dl	Menandakan pasien mengalami penurunan fungsi ginjal atau kemungkinan dehidrasi.
		Creatinine	2.21	0.70-1.30	mg/dl	Menunjukkan gangguan pada ginjal.

Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
03-06-2015	USG Abdomen	Pankreas : Ukuran dan echotexture normal, tak tampak lesi kistik ataupun solid. Ren kiri : Echotexture normal, ukuran tak membesar, tak tampak pelebaran SPK, tak tampak batu/massa, batas korteks medulla tegas. Ren kanan : Echotexture normal, ukuran tak membesar, tak tampak pelebaran SPK, tak tampak batu/massa, batas korteks medulla tegas. VU : Anecikic, Dinding relative menebal, tak tampak lesi hypo/hyperechoic Prostat : Ukuran normal, echotexture normal, permukaan licin, tak tampak lesi massa Kesan : Hepar, VF, Pankreas, lien, ren, VU dan Prostat dalam batas normal

Strindorwen.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
05-06-2019 Pukul: 05.55 Uib	Hematologi Darah lengkap	Hemoglobin	11.4	13-18	g/dL	Anemia ringan, dipengaruhi pengaruh kronik atau gangguan hati.
		Hematokrit	34.3	40-50	%	Hematokrit rendah berkaitan dengan anemia.
		Leukosit	9.87	5-10	10 ³ /uL	Normal, mendekati nilai tinggi
		Trombosit	182	150-450	10 ³ /uL	Nilai dalam batas normal
		Eritrosit	3.99	3.2-5.2	10 ³ /uL	Nilai dalam batas normal
		MPV	7.3	6.5-12	fL	Nilai dalam batas normal
		PDW	18.2	9-17		Terdapat akrosi trombosit, inflamasi
		PCT	0.130	0.108-0.382	%	Nilai dalam batas normal
		MCV	85.8	82-92	fL	Nilai dalam batas normal
		MCH	28.5	27-31	Pg	Nilai dalam batas normal
		MCHC	33.2	27-31	g/dL	Hasil sedikit tinggi, pengaruh hemolisis
		Hitung jenis / diff				
		Neutrofil %	72.0	50.0-70.0	10 ³ /uL	Menandakan Neutrofilia dan melamasi
		Limfosit %	15.7	20.0-40.0	%	Limfositopenia, respon stres atau inflamasi kronik
		Monosit %	7.3	3.0-12.0	%	Nilai dalam batas normal
		Eosinofil %	3.5	0.5-5.6	%	Nilai dalam batas normal

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
03-06-2019 Pukul: 03.46 uib	Foto thorax	AP, Supine, Simetris, Inspirasi Cukup, kondisi tulang OK: CR > 50%, Apex jantung tergelam, elongasi aortae. Pulmo: Coracum paru dalam batas normal, tak tampak bercak sputum/perselubungan, Hilus tak melebar. Sinus normal, diafragma kanan naik, diafragma kiri normal. Tak tampak discontinuitas ossa cavum thoracis. Keson: Sistematika tulang Intak → tidak ada fraktur / tulang abnormal Cardiomegali (LVH/HHD) → Jantung membesar, kemungkinan penyebab karena Left Ventricular Hypertrophy (LVH)/HHD Pulmo: dalam batas normal, tak tampak gambaran infiltrat / KP / pneumonia leftus Pleura → tidak ditemukan effusi acute, tidak ada penebalan diafragma

*HHD → Hypertensive Heart Disease

Shindanem.

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
05-06-2018	Hematologi Paralel lengkap	Basofil %	1.50	0.00-0.10	%	Inflamasi kronis
2	2	Neutrofil #	7.11	2.00-7.00	$10^3/\mu\text{L}$	Menandakan infeksi atau inflamasi akut
2	2	Limfosit #	1.55	0.80-4.00	$10^3/\mu\text{L}$	Nilai dalam batas normal
2	2	Monosit #	0.72	0.12-1.20	$10^3/\mu\text{L}$	Nilai dalam batas normal
		Eosinofil #	0.35	0.02-0.50	$10^3/\mu\text{L}$	Nilai dalam batas normal
		Basofil #	0.15	0.00-0.10	$10^3/\mu\text{L}$	Besarnya inflamasi kronis
		RDW - CV	15.5	11.5-14.7	%	anemia regenerative / defisiensi zat besi
		RDW - SD	42.20	-	%	dalam batas normal
		Neutrofil Limfosit	4.59	< 3.13		Menandakan infeksi sistemik
har	har	Rasio			Rasio	
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2

Nama : Bp. S
 Umur : 180xxx
 Tanggal Periksa : 05-06-2018, Jam : 05:55 wib

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Interpretasi
Fungsi Hati SGOT	556	U/L	2-37	Menandakan kondisi kerusakan hati berat (hati sangat tinggi)
SGPT	1112	U/L	3-31	Hati sangat tinggi, menandakan kerusakan hepatoseluler
Glukosa				
Glukosa Puasa	136	mg/dL	70-100	Hiperglikemia puasa, menyebabkan pasien mengalami diabetes mellitus.

Spina
 Sindrom:



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
03-06-2025	EKG 12 lead	Sinus Rhythm, Heart Rate 62 x/menit (bradikardia ringan), Left Ventricular Hypertrophy (LVH) Interpretasi: Sinus ritme ditandai dengan adanya gelombang P positif di lead II yang diikuti kompleks QRS secara teratur dengan frekuensi 62x/menit (bradikardia ringan). Terdapat pembesaran otot jantung di Ventrikel kiri yang disebabkan oleh beban kerja berlebih pada jantung.

Yogyakarta, 05 Juni 2025

, Perawat yang mengkaji


Elsa kunia kristiani

S. Pili

Sri Indarum

3.1.2 Pengelompokan data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan gampang merasa lelah dan sesau
- Pasien mengatakan gampang mengunyah dan menyang, terutama saat siang hari
- Pasien mengatakan Perut terasa begah dan badan terasa berat.
- Pasien mengatakan merasa (tidak nyaman) Setelah beraktivitas mobilisasi di atas bed.
seperi ngos-ngosan
2 reg? / Hengon. anjan
- Anak Pasien mengatakan ada Peningkatan BB dalam waktu 4 bulan terakhir, dari 50 kg menjadi 59 kg.
- Pasien mengatakan kaki, pinggang dan selangkangan terasa gatal-gatal.

Data Objektif

- Terdapat Pitting edema derajat 3 pada kaki kanan dan kiri, dari area pedis hingga Ours.
- Tampak distensi abdomen karena asites
- KU: CM, Tampak sakit sedang, Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, teraba kuat, teratur, RR: 14x/menit, reguler, S: 36°C, SaO₂: 98% dengan brasa 3 lpm, CRT < 3 detik pada ekstremitas atas, Pasien tampak lemas dan tampak sesau ngos-ngosan saat mobilisasi ringan di atas bed
- Hasil GPP (05/06/2025): 136 mg/dl
- Tampak bekas luka pada area selangkangan kaki kiri, keelut kaki kanan dan kiri
tampak kering dan bersisik, Terdapat ruam kemerahan dan luka kecil-kecil di area selangkangan (luka basah)
- Tampak distensi vena jugularis pada leher
- Hasil lab: Ureum: 83.4 mg/dl (High) Hb: 11.1 g/dl (Low)
Creatinin: 2.21 mg/dl (High) Ht: 34.3 % (Low)
- Hasil HbA1c (05/06/2025): 7.40 % (High), Hasil tharax (05/06/2025): Cardomergaly

Penguji,

Mahasiswa,

Tanggal,

Tanggal,

(Sri Adnan)

(Elsa Kurnia Kristiani)

Sri Adnan

3.1.3 Analisis Data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Bp. S Ruang : Elisabeth
No.RM : 18000 Kamar : 19.2

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1	DS : - Pasien mengatakan gampang lelah dan sesak DO : - Terdapat pitting edema derajat 3 pada kaki kanan dan kiri, dari area pedis hingga cruris. - Distensi Vena jugularis pada leher tampak - Hasil Thorax (03/06/2022) : cardiomegaly	Penurunan curah Jantung	Perubahan Preload
2	DS : - Pasien mengatakan gampang merasa ngantuk dan pusing terutama saat siang hari. DO : - Hasil GWP (05/06/2022) : 136 mg/dL - Hasil HbA1c (03/06/2022) : 7.40 % (High)	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi Insulin

L. Ayu

ST/14082022



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 10000

Kamar : 10.2

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
3	DS : - Pasien mengatakan gampang merasa sesak - Pasien mengatakan perut terasa begah dan badan terasa berat. - Anak pasien mengatakan pasien mengalami peningkatan BB menjadi 50 kg dari 30 kg, 30 9 bulan terakhir. DO : - Terdapat pitting edema derajat 3 pada kaki kanan dan kiri - Tanpa distensi abdomen karena asites kronis 2000ml - Hasil lab LOS (06/2017) : * Ureum : 83.4 mg/dl (High) * Creatinine : 2.21 mg/dl (High) * HB : 11.4 g/dl (Low) * HT : 34.3 % (Low) - Tanpa edema asites) pada abdomen	Hipervolemia	Kelebihan asupan cairan
4	DS : - Pasien mengatakan kaki, punggung dan selangkangannya terasa gatal-gatal DO : - Tampak bekas luka pada area pergelangan kaki kiri, kulit kaki kanan dan kiri tampak kering dan bersisik. - Terdapat ruam kemerahan dan luka kecil-kecil di area selangkangan (luka basah) - Terdapat benjolan (edema) pada area pedis hingga cruris (derajat 3)	Gangguan Integritas Kulit.	Neuropati Perifer

gum

St. Indorwan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Bp. S

Ruang : Fisioterh

No.RM : 180 xxx

Kamar : 19 - 2

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
5	DS : - Pasien mengatakan gampang merasa lelah - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas mobilisasi di atas bed DO : - Pasien tampak lemas - Pasien tampak sesak setelah mobilisasi di atas bed - Hasil thorax : cardiomegaly.	Intoleransi Aktivitas	ketidakseimbangan antara Suplai dan kebutuhan Oksigen

SM INDOMAGI.

3.2 Diagnosis Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Bp. S Ruang : Elisabeth
No. RM : 120xxx Kamar : 19-2

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1	05-06-2015	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload diakibatkan dengan Pasien mengatakan gampang lelah dan sesak, terdapat pitting edema derajat 3 Pada kaki kanan dan kiri, dan area Pedis hingga Cruris, tampak distensi Vena Jugularis Pada Kiri. Hx: thorax : cardiomegaly	 Bsa k. k.
2	05-06-2015	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin dibuktikan dengan Pasien mengatakan gampang merasa ngantuk dan pusing terutama saat siang hari, Hasil GPP (05/06/2015) : 136 mg/dl (High), Hasil HbA1c (03/06/2015) : 7.40 % (High)	 Bsa k. k.
3	05-06-2015	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan Pasien mengatakan gampang merasa sesak, Pasien mengatakan kulit terasa begah dan badan terasa berat, Anak Pasien mengatakan Pasien mengalami bengkak BB menjadi 50 kg dari 50 kg sejak 4 bulan terakhir, terdapat pitting edema derajat 3 Pada kaki kanan dan kiri, tampak distensi abdomen, Hasil laboratorium (05/06/2015): Ureum : 83.9 mg/dl (High), Creatinine : 2.21 mg/dl (High), Hb : 4.9 g/dl (Low), Ht : 34.3 % (Low)	 Bsa k. k.


S. Purnawati.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : BP. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxxx

Kamar : 10.2

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
4	05-06-2025	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Neuropati Perifer dibuktikan dengan pasien mengatakan kaki, punggung dan selangkangan terasa gatal-gatal, tampak bekas luka pada area pergelangan tangan, pergelangan kaki kiri, kulit kaki kanan dan kiri tampak kering dan bersisik, terdapat ruam kemerahan dan luka kecil-kecil di area selangkangan (luka basuh) terdapat edema pada area pedis hingga cunris (derajat 3).	 Asa k.k.
5	05-06-2025	Intoleransi oksigen berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengatakan gampang merasa lelah, Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas mobilisasi di atas bed, Pasien tampak lemas, Pasien tampak sesak setelah mobilisasi di atas bed, Hasil thorax : cardiomegaly	 Asa k.k.


Sri Indarwati

3.3 Rencana Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S
No. RM : 180xxx

Ruang : Elisabeth
Kamar : 10-2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	05-06-2015	Setelah dilakukan tindakan ke- perawatan selama 3x24 jam, maka curah jantung pasien meningkat dengan kriteria hasil: - keluhan lelah pasien menurun - Edema pasien menurun menjadi grade 1 - Keluhan sesak pasien menurun - Puas pasien menurun - Tekanan darah pasien normal dengan rentang: Sistolik: 90-140 > Diastolik 60-80 mmHg - Capillary Refill Time (CRT) < 3 detik - Distensi vena jugularis menurun	1. Monitor intake dan output cairan 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor saturasi oksigen 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 79-96 5. Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi 6. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	1. Menilai keseimbangan cairan tubuh 2. Menilai Status hemodinamik 3. Menilai Efektivitas ventilasi dan perfusi serta mendeteksi dini hipoksia 4. Membantu meningkatkan oksigenasi jaringan dan mencegah hipoksia 5. Mencegah kelelahan dan deconditioning 6. Mengatasi gangguan irama jantung	<i>[Signature]</i> Elisabeth

[Signature]
Sri Indrawati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Disabet

No.RM : 180xxx

Kamar : B-2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	05-06-2025	Serelah diataseun tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Pusing menurun - Keluhan lapar pasien menurun - Rasa haus pasien menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik dengan rentang GDE 70-100 mg/dl	1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda gejala hipoglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, saw kepala) 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	1. Mengetahui kadar gula darah pasien secara berkala guna mencegah dan menangani komplikasi 2. Mencegah kondisi ketoasidosis diabetik 3. Membantu mengontrol kadar glukosa darah 4. Membantu menurunkan kadar glukosa darah	 Elsa K.K. P. H.

S. P. Indonur.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : BP.S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 18-2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	05-06-2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, maka keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Kelembatan mukosa bibir membaik - Edema pada pasien menurun menjadi grade 1 - Tekanan darah membaik dalam rentang : sistolik : 90-110 mmHg, Diastolik : 60-90 mmHg. - Turgor kulit membaik.	1. Monitor keseimbangan intake secara ketat 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° 4. Agarkan cara membatasi cairan 5. Kolaborasi pemberian diuretik	1. Mencegah overhidrasi atau underhidrasi yang menyebabkan syok hipovolemik 2. Mengurangi beban kerja ginjal 3. Meningkatkan efisiensi bernafas, dan mencegah penumpukan cairan di paru. 4. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam pengelolaan kondisi kelebihan cairan pasien 5. Membantu pengeluaran cairan berlebih dengan efektif, khususnya pada pasien edema atau gagal ginjal	 Elsa K.K.

Smindoruzhi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S
No. RM : 180117

Ruang : Elisabeth
Kamar : 10.2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4	05-06-2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 29 jam, maka integritas kulit pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Elastisitas kulit meningkat - Keutuhan lapisan kulit membaik - Temperatur kulit membaik menjadi lembab dan tidak kering	Perawatan Integritas Kulit dan Pembedahan Luka 1. Monitor karakteristik luka 2. Lakukan Pemigiran pada area peroneal tulang, jika perlu 3. Gunakan Produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion, serum) 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi sesuai diet yang dianjurkan 6. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	1. Menilai Perimbangan Penyembuhan luka dan menderasi tanda-tanda infeksi 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Mencegah ketertakan kulit dan iritasi pada kulit kering 4. Membantu menjaga kelembaban kulit dan mencegah ketertakan kulit 5. Membantu mempercepat regenerasi jaringan kulit dengan nutrisi yang tepat 6. Membantu mengatasi infeksi untuk mempercepat penyembuhan luka	 Dika K.K.

Sn Indarwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S
No. RM : 180000

Ruang : Elisabeth
Kamar : 10-2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
5	05-06-2024	Sesuai diuraikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka toleransi aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi meningkat 60-100 x/menit - Saturasi oksigen meningkat > 94 % - keluhan lelah menurun - Dispnea setelah aktivitas menurun - Tekanan darah membaik : Sistolik : 90-140, Diastolik 60-80 mmHg. - Frekuensi napas 12-24 x/menit	Dukungan Perawatan diri dan Manajemen Energi 1. Monitor tingkat kemandirian 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan (asistansi mandi) 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. Mengurangi sejauh mana pasien mampu merawat diri untuk memenuhi bantuan yang dibutuhkan 2. Mengidentifikasi hambatan aktivitas dan kebutuhan dukungan psikologis 3. Membantu pasien beradaptasi dan tetap menjaga kebersihan diri 4. Meningkatkan Ventilasi paru, mencegah dehidrasi dan menjadi tahap awal mobilitasi 5. Mencegah kelelahan berlebih dan memperkuat Stamina Pasien secara bertahap 6. Memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi secara optimal untuk mempercepat pemulihan	 Eka . N . K.

S. Indorwah.

3.4 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05-06-2016 08.00	Melanjutkan Pemberian terapi Oksigen nasal kanul 3 lpm, mengisi catran wfi di tabung oksigen pasien untuk mem- Pertahanan saturasi oksigen 79% 99%	 Elisa k.k	05-06-2016 08.20	S: Pasien mengatakan Sesak mulai berkurang O: - saturasi oksigen pasien meningkat dari 98% menjadi 100% dengan nasal kanul 3 lpm - RR Pasien 15x/menit. Pola nafas teratur. Pasien tidak menggunakan obat batuk pernapasan. Pernapasan dada. - Pasien tampak rileks.	 Elisa k.k
1	05-06-2016 10.00	Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen	 Elisa k.k	05-06-2016 10.10	S: Pasien mengatakan masih merasa pusing O: TD: 110/66 mmHg, N: 82x/menit, tekanan Vesat, teratur, Sazs stabil di 99%, S: 36°C	 Elisa k.k
1	05-06-2016 12.00	Memonitor intake dan output cairan	 Elisa k.k	05-06-2016 12.30	S: Pasien mengatakan makan hanya 1/2 porsi, minum 1 gelas teh dan air 1/2 botol 600ml. Pilek sudah beberapa kali, belum BAB. O: Input: Makan: 1/2 p = 100 ml Infus NS: 200 ml Minum: 200 r 300 Obat: 3 + 3 + 10 + 10 + 20 cc = 500 ml = 46 cc	 Elisa k.k

Si
Sri Indon...



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05-06- 2015 12-00		 Elsa K. K.	05-06- 2015 12-30	Am : 5 cc/kgBB / 24 jam = 5 cc x 50 / 24 jam = 250 / 24 jam : 250 : 9 = 27,75 / 6 jam total input : 960,75 ml / 6 jam output : IWL : 10-15 cc/kgBB / 24 jam = 15 x 50 = 885 / 24 jam = 885 : 9 = 22,25 / 6 jam ur : 500 ml total output : 721,25 / 6 jam Balance : Input - output = 960,75 - 721,25 = +239,5 / 6 jam	 Elsa K. K.

Sh. Indorwah.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp . S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180000

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	05-06-2015 07.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian insulin Novorapid 10 unit, memberikan insulin novorapid 10 unit melalui suntik SC di lengan kanan	 Elsa K. K.	05-06-2015 07.30	S : Pasien mengatakan tidak merasa pusing atau lemas saat insulin diberikan. O : - Insulin novorapid 10 unit SC di lengan kanan sesuai instruksi dokter - Lokasi penyuntikan tampak bersih, tidak ada reaksi kemerahan, bengkak atau nyeri tekan - Pasien tampak kooperatif dan memahami tujuan terapi insulin	 Elsa K. K.
2	05-06-2015 13.00	Memberikan insulin novorapid 10 unit SC sesuai instruksi dan program terapi dari dokter (kolaborasi)	 Elsa K. K.	05-06-2015 13.30	S : Pasien mengatakan tidak merasa lemas dan pusing O : - Insulin novorapid 10 unit SC telah diberikan di lengan kiri - Lokasi penyuntikan bersih, tidak nyeri, tidak bengkak, tidak ada kemerahan	 Elsa K. K.


S. M. M.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180000

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	05-06-2018 13.30	Melakukan evaluasi proses	 Elisa K.	05-06-2018 19.00	S: Pasien mengatakan pusing berkecang, lemas berkecang - Pasien mengatakan keluhan lapar berkecang kadang - kadang masih gampang haus O: - Pasien tampak masih lemas - GDS terakhir 136 mg/dl (as/after, as- - Pasien kooperatif dan rileks TTV: TD: 111/68 mmHg, S: 36°C, SaO₂: 99%, N: 80x/menit, RR: 12x/menit, teratur A: Kestabilan kadar glukosa darah P: Lanjutkan rencana tindakan no 1, 2, 3, 4	 Elisa K.


Snindor



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP.S

Ruang : Elizabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 10.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	05-06-2015 07.00	Memonitor kecepatan infus dan meninggikan kepala tempat tidur 30-40°	Isa k.k	05-06-2015 07.10	S: Pasien mengatakan tidak merasa nyeri atau bengkak di area pemasangan infus - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan bernapas lebih lega setelah posisi kepala tempat tidur dinaikkan. O: Kecepatan infus berjalan stabil pada 12 tetes per menit sesuai program. tidak ada kemerahan, bengkak atau nyeri di lokasi insersi infus. Cairan infus NS : 400 ml, tidak ada hambatan aliran. - Pasien tampak rileks dan pernapasan teratur, tidak sesuai dengan posisi kepala 40°.	Isa k.k
3	05-06-2015 08.00	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian diuretik 1 ampul 40 mg melalui jalur intravena (Furosemide 30 mg)	Isa k.k	05-06-2015 08.10	S: Pasien mengatakan badan terasa lebih ringan dan pipis sering sudah BAK setelah diberi obat. O: Furosemide 1 ampul (30 mg) diberikan melalui jalur intravena. Setelah 2 jam, pasien dibeskrasi sudah BAK dx, urine ditampung 1 Tanda- tanda vital stabil: TD: 110/66 mmHg, tidak demam, nadi, mukosa bibir	Isa k.k

Sm Indarwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No. RM : 180xxx

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	05-06-2024 09.15-10.00	Memonitor Kecepatan Infus Pasien	 Elsa K. K.	05-06-2024 09.10-10.15	S : Pasien mengatakan tidak sadar jika infus macet, Pasien tidak merasa nyeri atau bengkak di lokasi infus. O : - Infus pasien macet karena pasien aktif bergerak di tangan yang terpasang infus. - Kecepatan infus kembali diatur menjadi 12 tetes/jam, infus kembali mengalir lancar, tidak ada bengkak atau nyeri di lokasi infus.	 Elsa K. K.
3	05-06-2024 10.30	Melakukan evaluasi ulang	 Elsa K. K.	05-06-2024 11.00	S : Pasien mengatakan perut masih terasa begah dan kaki masih bengkak. O : - Mukosa bibir pasien lembab - Pitting edema derajat 3 pada kaki kanan dan kiri - Tekanan darah : 111/68 mmHg, N : 80x/menit - Kulit tampak kering, turgor kulit tidak elans. A : Hipervolemia P : Lanjutkan rencana tindakan no 1, 2, 3, 4, 5	 Elsa K. K.


SM Indrawati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Eisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 10.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	05-06-2018 10-00	Setelah diobservasi ¹⁸¹⁸ Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan Anestesi ceftriaxone 1 gr melalui ¹⁸¹⁸ Jalur Intravena.	 Elsa K.K.	05-06-2018 10.15	S : Pasien melaporkan badan sudah lebih enak dan tidak ada reaksi alergi yang muncul setelah obat diberikan ¹⁸¹⁸ tidak merasa demam. O : S : 36°C, Pasien rileks, tidak dirangsang, reaksi alergi (gatal-gatal atau sesak napas).	 Elsa K.K.
4	05-06-2018 13.30	Melakukan evaluasi proses	 Elsa K.K.	05-06-2018 14.00	S : Pasien mengatakan ¹⁸¹⁸ masih merasa gatal-gatal pada area luka di selangkangan ¹⁸¹⁸ karena. O : - Turgor kulit menurun, tidak elastis ¹⁸¹⁸ baru. - Tidak ada penambahan area luka, ¹⁸¹⁸ tidak ada tanda-tanda penyembuhan pada luka di ¹⁸¹⁸ luka di area selangkangan mulai kering. - Tekstur kulit pasien kering dan bersisik. A : Kerusakan integritas kulit P : Lanjutkan rencana tindakan nomor 1,2,3,4,5,6	 Elsa K.K.

Sn Lendenrohi.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bq-s

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180811

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5	05-06-2025 07-00	Memonitor tingkat kemandirian dan memfasilitasi mandi pasien di atas tempat tidur pasien, memfasilitasi pasien untuk duduk di sisi tempat tidur setelah mandi	<i>Elisa k.k</i>	05-06-2025 07-10	S : Pasien mengatakan masih lemah dan belum bisa ke kamar mandi/tidur. Terapi masih bisa beraktivitas ringan di atas bed. O : - Pasien mengatakan lebih segar setelah mandi. - Pasien mampu sikat gigi secara mandiri di atas bed, Pasien mandi dibantu oleh perawat di atas bed. - Pasien tampak lebih bersih dan segar. - Bed pasien tampak lebih bersih dan rapih setelah diganti. - Pasien bisa duduk dengan nyaman di sisi bed dengan didampingi anak pasien. S : Pasien mengatakan merasa capek sedikit setelah duduk, tapi masih kuat.	<i>Elisa k.k</i>
5	05-06-2025 07-20	Memonitor keadaan fisik dengan observasi nafas dan ekspresi wajah saat bergerak dan saat diajak berbicara	<i>Elisa k.k</i>	05-06-2025 07-35	O : - Tampak nafas meningkat jadi 22x/menit. Pernapasan perut, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tampak mengembung-membes (ngos-ngosan). Wajah tampak lelah tapi pasien responsif. - Pasien kemudian berbaring kembali di atas bed.	<i>Elisa k.k</i>
5	05-06-2025 12-30	Melakukan evaluasi proses	<i>Elisa k.k</i>	05-06-2025 14-00	S : Pasien mengatakan kadang masih capek, Pasien mengatakan sudah berkurang. O : - Pasien tampak rileks, terpasang O2 nasal kanul 2 lpm, TTV: 10:11/68 mmHg, N: 68/menit, Kuat, teratur, Sate: 99%, S: 36°C, RR: 18x/menit. Pernapasan dada, teratur. A : Intoleransi aktivitas P : lanjutkan rencana tindakan NO: 1,2,3,4,5,6	<i>Elisa k.k</i>

Elisa k.k
S. Prindorwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP . C

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	06-06-2015	Melakukan studi dokumentasi keperawatan pada tanggal 05-06-2015 hingga 06-06-2015 jam 14.00 - 06.30 WIB.				
2	05-06-2015 14.00	Pasien dilakukan monitoring tanda gejala hiperglikemia	Sr. Yuli	05-06-2015 14.00	S : Pasien mengatakan merasa haus dan lemas O : KU Sedang, Pasien tampak lemas, mulut tampak kering, TTV : S : 36.3°C, N : 86x/menit, SaO2 : 96%, TD : 120/70 mmHg, RR : 18x/menit	Sr. Yuli
3	05-06-2015 17.00	Pasien diberikan terapi infusi Furosemide 20 mg (iv) sesuai instruksi dokter	Sr. Yuli	05-06-2015 17.00	S : tidak diawasi O : Infus NS sisa 100 ml, UR : 600 ml - Furosemide telah diberikan dengan dosis 20 mg (iv)	Sr. Yuli
2	05-06-2015 19.00	Pasien diberikan terapi insulin novorapid 10 unit (sc) sesuai instruksi dokter	Sr. Yuli	05-06-2015 19.00	S : tidak diawasi O : Insulin novorapid 10 unit (sc) telah diberikan di lengan kanan	Sr. Yuli

(Signature)
Sr. Indarwati



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
1	05-06- 2025 17.00	Pasien dilakukan monitoring tanda-tanda Vital tekanan darah dan saturasi oksigen	Sr.yuli	17.00	S : Tidak dirangsang O : Pasien cm, TD : 129/71 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,3°C, SaO2 : 96% , RR : 18x/menit	Sr.yuli
1	05-06- 2025 21.00	Pasien dilakukan monitoring tanda-tanda vital tekanan darah dan saturasi oksigen	Sr.Rani	21.00	S : Pasien mengartikan sudah lebih baik O : TD : 130/83 mmHg, N : 93x/menit, S : 36°C, SaO2 : 98%	
1	06-06- 2025 05.00	Pasien dilakukan monitoring tekanan darah dan saturasi oksigen	Sr.Rani	05.00	S : Tidak dirangsang O : TD : 115/69 mmHg N : 71x/menit, S : 36°C, SaO2 : 97%	


Sri Indarwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP.S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05-06-2025 19.00	Pasien diberikan terapi antibiotik ceftriaxone 1 gr CIV	Sr. Yuli	05-06-2025 19.00	S : tidak diragi O : Pasien telah diberikan terapi antibiotik ceftriaxone 1 gr CIV	Sr. Yuli
2	05-06-2025 22.00	Pasien diberikan terapi samsulin 12 unit CSC	Sr. Rani	05-06-2025	S : tidak diragi O : Pasien tampak lemas, tagetes dan samsulin 12 unit telah diberikan di lengan kiri CSC	Sr. Rani
2	06-06-2025 05.00	Pasien dilakukan pemeriksaan Gdp	Sr. Rani	06-06-2025 05.00	S : tidak diragi O : Ku cm, Hasil Gdp: 149 mg/dl	Sr. Rani

Sr. Indarwah.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Alkabah

No.RM : 180xxx

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	05-06-2025 07.00	Memonitor tekanan ^{44 darah} saturasi oksigen serta melakukan pemberian terapi oksigen nasal kanul 3 lpm.	<i>lu</i> Elsa k.k	05-06-2025 07.10	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan O: - KU: Baik, Pasien rileks - TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, kuat, teratur, S: 36,3°C, SaO2: 98%, R: 13x/menit, normal - RR: dada, teratur - O2 nasal kanul terpasang dengan baik dengan dosis 3 lpm.	<i>lu</i> Elsa k.k
1	05-06-2025 11.15	Menganjurkan Pasien untuk beraktivitas berjalan sesuai toleransi	<i>lu</i> Elsa k.k	05-06-2025 11.25	S: Pasien mengatakan bersedia mencoba mengikuti arahan untuk beraktivitas berjalan dan sesuai kemampuan seperti beristirahat ketika lelah, duduk di kursi bed dan duduk pelan-pelan di sisi bed. O: Pasien tampak memahami penjelasan yang diberikan serta mampu mengikuti instruksi edukasi, pasien dan juga keluarga kooperatif. Pasien tidak menunjukkan tanda gangguan kognitif.	<i>lu</i> Elsa k.k
1	05-06-2025 13.00	Memonitor intake dan output Pasien serta melakukan balance cairan	<i>lu</i> Elsa k.k	05-06-2025 13.20	S: - O: Intake: Makan: 1/2 P = 100 ml Minum: Teh 1 gelas: 200 ml Kacang: 100 ml Air Putih: 400 ml BB: 55 kg Infus NS: 200 cc Am: 95, 75 cc/6 jam Obat: 46 cc Total Input: 1.100, 75 cc/6 jam	

lu
S. Indorah.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

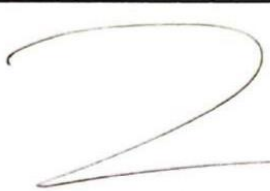
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : B.S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 10-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	06-06- 2015 15.00		 Elsa K.K	06-06- 2015 13.20	Output : IWL : 10-15 cc (kardes/24 jam) = 15 x 59 = 885 / 24 jam = 221,25 / 6 jam Ur : 680 ml Feses : Pasien belum BAB total output : 901,25 Balance : Input - Output = 1.107,5 - 901,25 = 206,25 / 6 jam	 Elsa K.K
1	06-06- 2015 13.30	Melakukan evaluasi akhir (hasil)	 Elsa K.K	06-06- 2015 14.00	S : Pasien mengatakan masih mengeluh kaki kanan terutama duduk - Pasien mengatakan sesak berkurang - Pasien mengatakan badan mulai lebih enak O : - Edema grade 1 pada kaki kanan (2 mm) dan grade 2 pada kaki kiri (3-4 mm) - Pasien mengatakan pasien tidak pucat, konjungti- va anemis. - Ctf 2-3 detik	 Elsa K.K


Sri Indarum



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 10.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1			<i>lsp</i> Bsa k.u		- Masih tampak distensi vena jugularis di leher - TTV: TD: 106/70 mmHg, N: 85x/menit, RR: 18x/menit, SPO2: 100%, S: 36°C, R: 150ml - Pasien masih dipasang O2 3 lpm. - A: Perawatan curah jantung terasasi sebagian - P: lanjutkan rencana tindakan no 1, 2, 3,	<i>lsp</i> Bsa k.u

Sri Lado...
Sri Lado...



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp.S

Ruang : Alsa berah

No.RM : 180xxx

Kamar : 10.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	06-06-2025 07:00	Memonitor kadar glukosa darah dan memonitor tanda gejala hiperglukemia serta memberikan insulin 10 unit (Novorapid) sesuai instruksi dokter (SC)	Elisa K.K	06-06-2025 07:20	S : Pasien mengatakan Pusing sudah berkurang, keluhan lapar dan haus mulai berkurang, keluhan haus dan haus masih. O : Hasil GPP pagi: 144 mg/dl (High) - Pasien tampak lemas. - Pasien telah disuntik insulin novorapid 10 unit (SC) di lengan kanan, lokasi suntik tidak bengkak dan nyeri.	Elisa K.K
2	06-06-2025 09:00	Mengajarkan kepatuhan terhadap diet DM dan olahraga dengan senam kaki diabetes	Elisa K.K	06-06-2025 09:15	S : Pasien mengatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan, akan pasien mengatakan sudah paham dan akan menerapkan saat di rumah. O : - Pasien dan keluarga kooperatif dan aktif bertanya. Anak pasien mampu menjawab pertanyaan evaluasi dengan baik. - Pasien mampu mendemonstrasikan gerakan senam kaki dengan baik.	Elisa K.K

Sp
Sniderum.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180774

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	06-06-2025 13.30	Memberikan insulin novorapid 30 unit SC sesuai instruksi dokter	<i>Elisabeth</i> Elisa u.k.	06-06-2025 13.30	S : Pasien mengatakan tidak puasa dan lemas O : - Pasien tampak rileks, tidak lemas - Insulin novorapid 10 unit SC telah disuntik di lengan kiri pasien, lokasi suntik bersih, tidak bengkak dan nyeri	<i>Elisabeth</i> Elisa u.k.
2	06-06-2025 13.30	Melakukan evaluasi akhir (home)	<i>Elisabeth</i> Elisa k.k.	06-06-2025 14.00	S : Pasien mengatakan tidak puasa → keluhan lemas berkurang, pasien mengatakan keluhan lapar mulai berkurang, rasa haus masih terus-terusan O : - Pasien tampak rileks - Hasil GDS : 194 mg/dl - TTV : TD : 106/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : teratur, SPO2 : 100%, S : 36°C, R : 15x/menit Pernapasan dada teratur. A : Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian P : Lanjutkan rencana tindakan no 1,2,3,4	<i>Elisabeth</i> Elisa k.k.

Elisabeth

Si indor usri



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S
No.RM : 180xxx

Ruang : Elisabeth
Kamar : 10-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	06-06-2015 08.00	Memonitor keadaan infus Pasien dan meninggikan kepala tempat tidur menjadi 40° serta memberikan injeksi furosemide 20 mg melalui intravena sesuai instruksi dokter. (kemudian diurusi)	<i>lul</i> Elsa K.K	06-06-2015 08.10	S : Pasien mengatakan tangan yang dimasuk- kan rasa ^{lul} sakit. - Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi kepala 40° O : - Terdapat rembesan pada balutan infus, infus macet, tangan yang dipasang infus rampak bengkak - Pasien ditanyakan tindakan pemasangan infus di lokasi vena yang berbeda, infus telah terpasang di tangan kanan menggunakan ventim no 22, infus NS 400, mengalir lancar dengan 124 tpm - Pasien rileks dan kooperatif - Injeksi furosemide 20 mg intravena dengan lancar. S : Pasien dan keluarga mengatakan mulai memahami pentingnya membatasi minum dan menghindari makanan tinggi garam. O : - Pasien dan keluarga tampak ramah dengan penjelasan yang diberikan terkait pembatasan cairan Pasien tidak lebih dari 1000-1500 ml/ hari atau setara 5-7 gelas kecil air. - Pasien dan keluarga kooperatif dan aktif bertanya serta mampu menjawab per- tanyaan evaluasi dengan baik.	<i>lul</i> Elsa K.K
3	06-06-2015 09.15	Membatasi asupan cairan dan garam serta mengajarkan cara membatasi cairan dengan memberikan edukasi kepada Pasien dan keluarga terkait diet pembatasan cairan dan garam, mengajarkan teknik membatasi cairan dengan menggunakan gelas berukuran kecil, mengatur waktu minum agar tidak berlebih serta mengisap es batu dalam jumlah terbatas untuk menghilangkan rasa haus.	<i>lul</i> Elsa K.K	06-06-2015 09.25		<i>lul</i>

SN Indarwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 100xx

Kamar : 10-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	06-06-2015 10-00	Memeriksa kecapaian infus Pasien	<i>lup</i> Elsa k-k	06-06-2015 10-10	S : Pasien mengatakan lokasi tangan yang ditemuk tidak terasa sakit. O : - Infus tampak lancar karena tangan pasien cukup bergerak. - infus kembali mengalir lancar sekitar ^{kecil} 12 tpm. - Pasien dimotivasi/diangkut untuk minir per-gerakan di tangan yang telah terpasang infus. - Tidak terdapat tanda-tanda flebitis. S : Pasien mengatakan badan sudah lebih ringan, perut sudah tidak begah. O : - Nuvosa bibir pasien lembab - Edema pada kaki menurun dengan kaki kiri menjadi grade 1 pada kaki kanan, grade 2 pada kaki kiri - Pasien tampak lebih rileks, masih terpasang 02 nasal kanul 2 lpm. - TRV : RR : 106 / 20 mmHg, N : 89 x/menit, kuat dan teratur, SaO2 : 100 %, S : 36 °C, RR : 15 x/menit, Pernapasan dada, teratur. - Turgor kulit pasien tidak elastis/menurun A : Hipervolemia teratasi Sebagian P : lanjutkan Rencana Tindakan No 1, 5	<i>lup</i> Elsa k-k
3	06-06-2015 13-30	Melakukan evaluasi ^{lingk} akhir hari	<i>lup</i> Elsa k-k	06-06-2015 14-00		<i>lup</i> Elsa k-k

lup
Sulindorwati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180000

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	06-06-2015 09.30	Monitor Kardiovaskuler Luka Serta menginstruksikan menggunakan pelembab (mis. lotion dengan bahan non iritatif)	<i>Elisa k.k</i>	06-06-2015 09.45	S:- Pasien mengatakan di area luka terasa gatal dan Perih - Pasien mengatakan akan menggunakan lotion agar kulit tidak kering dan tetap lembab O:- Tampak luka kecil-kecil dan basah di bagian selangkangan dan di area Pubis. - Tampak luka kering dan juncus di tangan (lengan atas) kanan - terdapat bekas luka kering di peggelangan kaki kiri, terdapat luka bekas di pda kasa dan kelingkungan (dipilih 5) Pedis sinistra - Kulit tampak rucah dan ungu kehitaman di area crusis hingga pedis dextra dan sinistra - Kulit tampak kering dan bersisik - keluhan dan pasien tampak pahan dengan amaran yang diberikan S:- Pasien mengatakan merasa kaki lebih ringan setelah dilakukan pemijatan ringan. O:- Pasien tampak nyaman. - kedua kaki telah diolesi minyak deum cocos, tampak lebih lembab - Minyak juga dioleskan di area kulit yang kering.	<i>Elisa k.k</i>
4	06-06-2015 11.20	^{→ nngan / mengoleskan minyak} Melakukan Pemijatan Pada area Kaki, dari crusis hingga Pedis dextra dan sinistra menggunakan Produk berbahan minyak (oleum cocos).	<i>Elisa k.k</i>	06-06-2015 11.40		<i>Elisa k.k</i>

SiTindarwan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180000

Kamar : 10-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	06-06-2019 10.00	Memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr (iv) sesuai instruksi dokter serta menganjurkan pasien peningkatan asupan nutrisi sesuai diis yang dianjurkan.	lisa Elsa k.k.	06-06-2019 10.15	S: Pasien mengatakan tidak muncul reaksi alergi saat antibiotik diberikan. P: Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham terkait pengerasan yang diberikan dan akan meningkatkan asupan nutrisi sesuai diis yang dianjurkan. O: - Tidak terdapat reaksi antibiotik pada pasien setelah diberikan ceftriaxone 1 gr melalui iv sesuai instruksi dokter. - Pasien dan keluarga tampak paham dengan anjuran yang diberikan serta aktif berespon.	lisa Elsa k.k.
4	06-06-2019 13.30	Melakukan evaluasi akhir (hasil)	lisa Elsa k.k.	06-06-2019 14.00	S: Pasien mengatakan gatal-gatal sudah berkurang, kaki menjadi lebih lembab dan nyaman. O: - Kulit tampak belum elasis. - Tidak terdapat luka baru pada kulit, luka beberapa mulai kering. - Tekstur kulit menjadi lebih lembab setelah diberikan minyak oleum cocus. A: Kerusakan integritas kulit tercapai sebagian. P: Lanjutkan rencana tindakan no 3, 4, 5.	lisa Elsa k.k.

S
S. Indrawati



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : bp.s

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
S	06-06-2025 07.00	Memonitor tingkat kemandirian, Memonitor kelelahan fisik dan emosional serta memfasilitasi Pasien untuk mandi di atas tempat tidur.	lu Elsa k.k	06-06-2025 07.30	S: Pasien mengatakan masih bisa beraktivitas ringan di atas bed. Pasien mengatakan ingin dimandikan dengan Posisi duduk saja. - Pasien mengatakan setelah mandi menjadi lebih segar. O: - Pasien mandi di atas bed dengan posisi duduk, mampu sikat gigi dan kumur-kumur secara mandiri. - Pasien tampak lebih bersih dan segar, bed tampak rapih. - Pasien tampak tidak lesu	lu Elsa k.k
S	06-06-2025 12.00	Memfasilitasi Pasien untuk duduk onggang-onggang di sisi tempat tidur serta mengonfirmasi Pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap	lu Elsa k.k	06-06-2025 12.20	S: Pasien mengatakan tidak merasa capek dan tidak merasa sesak saat duduk onggang-onggang di sisi tempat tidur Pasien. O: - Pasien tampak rileks dan nyaman - Pasien tampak paham dengan anguran yang diberikan terkait aktivitas bertahap di mulai dari sisi aktivitas ringan seperti bersandar dan duduk onggang-onggang.	lu Elsa k.k

Sindarwan.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

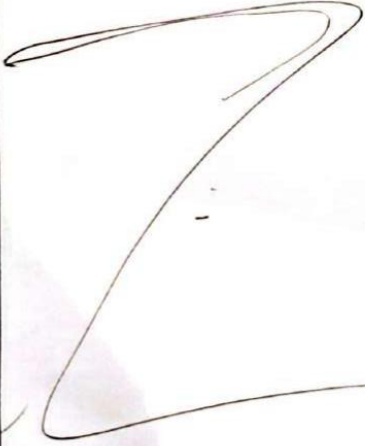
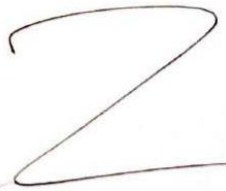
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp .s

Ruang : Elisabeth

No.RM : 180xxx

Kamar : 19-2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
5	06-06- 2015 13.30	Melakukan evaluasi hasil 	 Elsa K.K	06-06- 2015 14.00	S: Pasien mengatakan sesak berkurang, telah mulai berkurang, merasa sudah lebih kuat. O: - Pasien tampak rileks, Pucat berkurang. - TTV: TD: 106/90 mmHg, N: 89x/menit, Teraba kuat dan teratur, SaO ₂ : 100%, S: 36°C, RR: 16x/menit, Pernapasan dada teratur, Pasien masih menggunakan basal katul 3 lpm. A: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian P: lanjutkan rencana tindakan no 3,4,6 	 Elsa K.K 


S. Prinduranti
120