

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

Nama Mahasiswa : Tektista Reinda Putri
NIM : 202211034
Tempat Praktik : EG2 RS Panti Rapih Yogyakarta
Waktu Praktik : 4 Juni 2025 - 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: Tn. K	Suku	: Jawa
Umur	: 80 Tahun	Pendidikan	: SL
Jenis Kelamin	: Laki - Laki	Pekerjaan	: Pensiunan
Alamat	: Sindurejan WBS/63 Rt 044 Rw 009 Patangpuluhan	Diagnosis Medik saat masuk RS	: OBS. Hipotensi ec SUSP, Hypovolem Shock
RM	: 783xxx	Diagnosis Medik saat ini	: Cholestasis Interohepatik ec Cholelithiasis Bilier
Status Perkawinan	: Kawin	Tanggal Masuk RS	: 2/6/2025 jam : 23:46
Agama	: Katolik	Tanggal Pengkajian	: 4 Juni 2025
		Sumber Informasi	: RM, Keluarga

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasang ring di RS Sardjito 10 Tahun yang lalu. Post opname di EG1 2 minggu yang lalu dengan abdominal pain Anemia. Riwayat dirawat di Putat dengan diagnosa medik Serosis bilier

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Anak pasien mengatakan pada tanggal 2 Juni 2025 pasien sulit diajak komunikasi, lemah, tidak mau makan dan minum, tubuh berwarna kuning. Pasien mual. Pukul 23:46 pasien dibawa ke Igd RS Panti Rapih. Saat di Igd diberikan terapi Loading RL 500cc, Inseksi pantoprazole 1 ampul (90mg), infeksi ondansetron 4mg, dokter menyarankan untuk opname dan dapat Kamar EG2 nomor 205. pada tanggal 3 Juni pasien masih mengalami hipotensi dengan tensi 50/20 mmHg. Saat dilakukan pengkajian tanggal 4 Juni pasien masih lemas. Perut terasa begah dan tidak nyaman



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Perut terasa begah

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan badan tidak nyaman, Susah bernafas, badan terasa lemas, Tidak nafsu makan, mengeluh sulit menelan, Saat tidur malam kadang terbangun karena sesak, pasien mengatakan saat berbaring napas tidak lega

c. Riwayat Penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga, Hipertensi tidak ada, Sirosis atau penyakit hati tidak ada

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

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

• Nutrisi Sebelum Sakit : 3x sehari, makan bubur sumsum, tidak ada gangguan menelan, tidak ada alergi makanan

• Nutrisi Saat Sakit : Pasien terpasang ngt, pemberian susu 250ml (6x/24Jam), Pasien dipasang ngt karena mual, tidak nafsu makan, ada

gangguan telan. Keluarga pasien mengatakan pasien cepat kenyang saat dibantu makan, saat dilakukan pengalihan ngt dialirkan keferal lambung berwarna kecoklatan

• Eliminasi Sebelum Sakit : Saat Sehat, pasien rutin BAB 1x, BAB berwarna kecoklatan, tidak ada masalah saat BAB

• Saat Sehat, BAK 4x/hari, Warna Urine Kuning kecoklatan (seperti teh)

Eliminasi Saat Sakit : BAB → BAB 1x /hari, berwarna Kehitaman, agak Keras

BAK → BAK menggunakan kateter, Urine berwarna Kuning gelap,
Urine keluar sedikit-sedikit, saat dilakukan pengkajian
Urine yang keluar 20cc

Hygiene perseorang Sebelum Sakit : pasien mampu mandi ke kamar mandi sendiri, mandi 2x /hari
Kamar 1x/3 hari

Hygiene perseorang Setelah Sakit : pasien dibantu mandi perawat dan keluarga, pasien badraast,
terpasang pampers dan eliminasi BAK menggunakan kateter

Istirahat Tidur Sebelum Sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien tidur selama 7-8 Jam
1 jam tidur siang, tidak ada gangguan tidur

Istirahat Tidur Setelah Sakit : pasien tidur 8 Jam, Siang tidur selama 3 Jam, Kadang
malam kadang terbangun karena merasa sesak

Aktivitas Sebelum Sakit : pasien beraktivitas menonton tv saja setiap siang, aktivitas
pasien hanya didalam rumah saja,

Aktivitas Setelah Sakit : pasien badraast, kebutuhan pasien dibantu perawat dan
keluarga

Oksigen Sebelum Sakit : Saat Sehat pasien tidak ada gangguan dalam bernapas,
napas bebas dan lega, tidak menggunakan oksigen 9

Oksigen Setelah Sakit : pasien susah bernapas, menggunakan oksigen NRM 8l /menit
SpO₂ tanpa oksigen 88%, setelah menggunakan oksigen 98%

Cairan dan Elektrolit Sebelum Sehat : Sehari minum air putih ± 500cc, Susu 2 x 100 cc
Setelah Sakit : Terpasang infuse NS 500ml, air putih 100 cc, pasien
terpasang NGT

Kecelakaan dan Keselamatan Sebelum Sakit : pasien sebelum sakit menggunakan tongkat saat berjalan,
pasien merasa aman dan nyaman karena didampingi
istri dan keluarga

Kecelakaan dan Keselamatan Saat Sakit : Bed pasien terpasang handrail, pencatayaan cukup,
lantai tidak licin

Eliminasi Saat Sakit : BAB → BAB 1x / hari, berwarna Kehitaman, agak Keras

BAK → BAK menggunakan kateter, Urine berwarna Kuning gelap,
Urine Keluar sedikit - sedikit, saat dilakukan pengkajian
Urine yang keluar 20cc

Hygiene Perseorang Sebelum Sakit : pasien mampu mandi ke kamar mandi sendiri, mandi 2x / hari
Koranas 1x / 3 hari

Hygiene perseorang Setelah Sakit : pasien dibantu mandi perawat dan keluarga, pasien badreast,
terpasang pampers dan eliminasi BAK menggunakan kateter

Istirahat Tidur Sebelum Sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien tidur selama 7-8 Jam
1 jam tidur siang, tidak ada gangguan tidur

Istirahat Tidur Setelah Sakit : pasien tidur 8 Jam, Siang tidur Selama 3 Jam, Kadang
malam kadang terbangun karena merasa sesak

Aktivitas Sebelum Sakit : pasien beraktivitas menonton tv saja setiap siang, aktivitas
pasien hanya didalam rumah saja,

Aktivitas Setelah Sakit : pasien badreast, kebutuhan pasien dibantu perawat dan
keluarga

Oksigen Sebelum Sakit : Saat Sehat pasien tidak ada gangguan dalam bernapas,
napas bebas dan lega, tidak menggunakan oksigen 9

Oksigen Setelah Sakit : pasien susah bernapas, menggunakan oksigen NRM 8l / menit
SpO₂ tanpa oksigen 88%, setelah menggunakan oksigen 98%

Cairan dan Elektrolit Sebelum Sehat : Sehari minum air putih ± 500cc, Susu 2 x 100 cc
Setelah Sakit : Terpasang infuse NS 500ml, air putih 100 cc, pasien
terpasang NGT

Keamanaan dan Keselamatan Sebelum Sakit : pasien sebelum sakit menggunakan tongkat saat berjalan,
pasien merasa aman dan nyaman karena didampingi
istri dan keluarga

Keamanaan dan Keselamatan Saat Sakit : Bed pasien terpasang handrail, pencahayaan cukup,
lantai tidak licin

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

Kepala : Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, mudah rontok, tidak ada benjolan, Luka dan tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva pasien tampak anemis (pucat), sklera tampak ikterik

Hidung : Hidung bersih, tidak ada secret dan darah, tidak ada nyeri tekan

Telinga : Telinga bersih, kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik

Mulut : Gigi putih, tidak ada lubang, terdapat bau mulut, mukosa bibir kering

Dada : Bentuk simetris paru kanan dan kiri, Perkusi sonor, akultasi pasien Vesikuler, tidak ada suara tambahan

Leher : Warna merata, tidak ada lesi, Refleks hepatjugular positif

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Sebelum sakit pasien tenang, bahagia tidak ada masalah saat sakit

Pasien gelisah, tidak nyaman dan sudah pasrah terhadap penyakit yang diderita

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien ditemani oleh keluarganya, komunikasi dengan keluarga baik, tampak harmonis.

Abdomen : perut tampak membesar, Warna abdomen Kuning, hepar teraba keras,
Perkusi abdomen pekak, bising usus 16x /menit, Lingkar Perut = 84 cm

Ekstermitas atas : Kulit Keriput, Kering, tidak ada bengkak, tidak ada pemendekan,
tidak ada dislokasi, gerakan bebas, tidak ada edema pada
ekstermitas atas

Ekstermitas Bawah : ada edema pada kaki kanan maupun kiri grade 2, tidak
ada pemendekan, tidak ada dislokasi, gerakan bebas

Kekuatan otot $\frac{5}{5}$

Genitalia : Genitalia pasien tampak bersih, tidak ada luka

Integumen : Badan pasien tampak berwarna Kuning, Kulit Keriput

Tanda-tanda Vital : TD : 70/30 mmHg, Nadi : 98x /menit, RR : 29x /menit, Suhu : 36,3°C
SpO₂ : 98%

Berat Badan : 50

Tinggi Badan : 160

Lila : 22,5 cm $\Rightarrow$ presentase Lila 76,27% (Gizi Kurang)

Lingkar Perut : 84 cm



E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien berasal dari Jawa dan memegang nilai-nilai tradisional, Bahasa yang digunakan adalah bahasa Jawa

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien beragama katolik dan aktif beribadah online, Pasien percaya bahwa sakit merupakan ujian dari Tuhan dan harus dijalani dengan Ikhlas, Pasien tampak berdoa dengan arahan keluarga dan Video doa yang diputarkan dari Youtube, Keluarga pasien aktif mendoakan dan memberi dukungan spritual

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

Anak pasien mengatakan pasien tinggal bersama anaknya dengan kondisi rumah cukup bersih dan Ventilasi baik, Rumah 1 lantai, penerangan cukup, Selama sakit, pasien dirawat di ruang Egz Kamar 205 dengan pencahayaan dan Ventilasi cukup baik, tidak terdapat hambatan lingkungan seperti polusi suara dan udara

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
3 Juni 2025	Kimia Fungsi Hati	Bilirubin Total	29,72	0,30 - 1,20	mg /dl	Adanya gangguan hati
		Bilirubin Direk	19,25	0,30	mg /dl	Adanya kerusakan pada organ hati
		Bilirubin Indirek	10,47			
		Albumin	2,15	3,40 - 4,80	g /dl	Adanya kerusakan pada organ hati
		SGOT	229,0	0,0 - 38,0	u/l	Adanya masalah Fungsi hati
		SGPT	170,0	0,0 - 41,0	u/l	
2 Juni 2025	Hematologi	Hemoglobin	11,8	13,5 - 16,5	g %	Anemia
		Lekosit	21,6	4,0 - 11,0	10^3 /ul	adanya infeksi / Peradangan
		Eritrosit	3,56	4,50 - 6,50	10^6 /ul	Anemia
		Hematokrit	32,3	40,0 - 54,0	%	Anemia
		Trombosit	209	150 - 450	10^3 /ul	Normal
		Hitung Jenis Lekosit				
		Eosinofil	0,7	1,0 - 6,0	%	adanya infeksi
		Basofil	0,3	1,0 - 2,0	%	adanya infeksi
		Neutrofil	87,7	40,0 - 80,0	%	adanya infeksi
		Limfosit	4,3	20,0 - 40,0	%	adanya infeksi
		Monosit	7,0	3,0 - 10,0	%	Normal
		Indeks Eritrosit				
		MCV	90,7	80,0 - 96,0	fL	Normal
		MCH	33,1	27,0 - 31,0	pg	Anemia, adanya Penyakit hati
		MCHC	36,5	32,0 - 36,0	g /dl	Anemia

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
18 Maret 2025	MRCP	- Hepar : Ukuran dan morfologi normal, tak tampak lesi patologi - Tampak fluid collection minimal perihapatik - Tak tampak dilatasi IHBD maupun EHBD - Vesica Fellea : tak tervisualisasi - Lien : Ukuran Craniocaudal lk 10 cm, Intensitas sinyal normal, tak tampak lesi hypo/hiperintense, hilus lienalis tak prominent

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Interpretasi
	Kimia Kim	RDW - cv	21,3	11,6 - 14,6	%	Normal
		Jumlah limfosit absolute	0,93	1,50 - 4,00		
		Jumlah Neutrofil absolute	19,16	2,00 - 7,50		
		Rasio Neutrofil Limfosit	20,60	0,78 - 9,59		
		Elektrolit				
		Natrium	124	136 - 145	mmol / L	Normal
		Kalium	4,7	3,5 - 5,1	mmol / L	
		Clorida	91	98 - 107	mmol / L	
17 Mei 2025	Imuno - Serologi	TORCH				
		Ig G anti CMV	29.00 (p)	Negatif : < 4 Ekuivalen : > 4 - 46 positif : > 6	AU / ml	
		Ig M anti CMV	0,20 (N)	Negatif : < 0,7 Ekuivalen : > 0,7 - 21,0 Positif : > 1,0	COI	
		Anditas Ig G CMV	0,97	< 0,8 infeksi Primer kurang dari 3 bulan > 0,8 Infeksi Primer lebih dari 3 bulan	index	
16 Mei 2025	Glukosa	Glukosa darah Sewaktu	137	70 - 110	mg / dl	

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
		Pancreas : Tampak "ukuran normal, tak tampak lesi hipo/hiperintense - Ductus pancreas Wirsungi : Tak tampak pelebaran ductus pancreaticus Wirsungi - Ren dextra et Sinistra : Letak dan Ukuran normal, tak tampak pelebaran SPC ren bilateral - Tampak Kista di pole superior ren Sinistra, diameter 0,8cm Kesan : - Tak tampak gambaran Cholestasis extra-maupun intrahepatal - Vesica fellea tak tervisualisasi - Ascites minimal - Simple cyst ren Sinistra - Tak tampak kelainan pada hepar, lien, Pancreas dan ren dextra NB: Sebagian gambar tidak sempurna karena terdapat gerakan saat pemeriksaan.
13 Juni 2025	USG Abdomen Upper Lower	Hepar : Ukuran normal, permukaan reguler, Struktur echo parenkim normal, tidak tampak nodul Vena porta, Vena hepatica normal, tidak tampak pelebaran duktus bilior Gall bladder : Ukuran tak tembesar, dinding menebal ringan, tak tampak batu, CBD tidak melebar Pancreas : bentuk normal, tak tampak nodul, duktus tidak melebar Lien : Ukuran normal, tidak tampak nodul, Vena lienaks tidak melebar Ginjal kanan dan kiri : Ukuran normal, Struktur echo parenkim normal, PCS tak tampak melebar, tidak ada batu Vesica Urinaria : dinding reguler, tak tampak batu/massa Prostat : Ukuran normal, tak tampak batu/massa, Intra abdomen Kesan : Dinding GB menebal ringan, tak tampak batu, Suspect Cholecystitis kronis, organ lain dalam batas normal

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Meropenem	3 x 1 gram	Mengatasi infeksi bakteri	Pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitif obat meropenem	Mengatasi infeksi bakteri
Hepamors	4 ampul (40ml) + NS 500	Detoksifikasi ammonia pada penyakit hati	Gangguan Fungsi ginjal, bila kadar kreatinin melebihi 3mg / 100ml plasma darah	Detoksifikasi ammonia
Spiroglaktol	2 x 100 mg	Diuretik yang berfungsi untuk mengatasi retensi cairan	Kehamilan, gangguan ginjal akut, hiperkalemia	Mengeluarkan cairan dalam tubuh
Furosemi de	1 x 40mg	Mengatasi penumpukan cairan, didalam tubuh	Hipersensitif terhadap obat ini, Keadaan anuria	Mengeluarkan cairan dalam tubuh
Injeksi Stronger Neo - Minophagen C	2 x 40mg	Memperbaiki Fungsi hati abnormal pada penyakit hati	Miopati, Hipopotassemia, Aldosteronisme	Memperbaiki Fungsi hati
Lansoprazole	2 x 30mg	Mengobati penyakit refluks / kondisi yang menyebabkan asam lambung berlebih	Hipersensitivitas berat yang diketahui terhadap komponen apapun dalam Formulasi PRE VACID.	Mengurangi produksi asam lambung



3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL

Yogyakarta, 19 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

(Tekista Relinda Putri)

3.1.1 Pengelompokan Data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengeluhkan perut terasa bengkak
- Pasien mengatakan badan tidak nyaman, susah bernafas dan badan terasa lemas
- Pasien ~~Adanya~~ mengatakan tidak nafsu makan, susah menelan
- Pasien mengatakan saat tidur malam kadang terbangun karena takut
- Pasien mengatakan saat berbaring bernafas tidak lega

Data Obyektif

- Tanda Vital : TD : 90/60 mmHg, Nadi : 98x / menit, RR : 20x / menit, Suhu : 36,3°C SPO₂ = 88% <tanpa oksigen>
- Perut tampak membesar <ascites>
- Kulit badan seluruh tubuh berwarna kuning
- Lila : 22,5 cm = presentase lila 76,27% (Gizi Kurang)
- Lingkar perut : 84 cm
- Membran mukosa pucat
- Bilirubin Total 29,72 <High>, Bilirubin Direk 19,25 <high>, Albumin 2,15 <Low>, SGOT 220,0 <high>, SGPT 170,0 <high>, HB 11,8 g% <Low>
- Urine yang keluar sedikit 20cc/jam berwarna kuning gelap <seperti teh>
- Terdapat edema grade 2
- Refleks hepatogugular positif
- Tampak mengurakan otot bantu napas <gelisah>

Penguji,

Tanggal 9 Juni 2025

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 14 Juni 2025

(Tentita Relinda Putri)

3.1.2 Analisis Data



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

ANALISIS DATA

Nama : Tn. K Ruang : E62
No. RM : 783 Kamar : 205

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1	DS: - Pasien mengatakan sesak napas, tidak lega saat bernapas DO: - penggunaan alat bantu napas - gelisah - SpO₂ = 88% tanpa oksigen	Gangguan Ventilasi Spontan	Gangguan Metabolisme
2	DS: - Pasien mengatakan tidak nyaman, susah bernapas - Pasien mengatakan saat tidur malam terbangun karena sesak - Pasien mengatakan saat berbaring bernapas tidak lega DO: - Terdapat edema grade 2 pada pasien - Perut tampak membesar (asites) - Lingkar perut 84 cm - Refleksi hepatojugular positif - Urine keluar 20cc/6 jam - HB 11,8 g% (menurun)	Hipervolem	Gangguan Mekanisme Regulasi
3	DS - pasien mengatakan tidak nafsu makan, susah menelan DO: - Lila 22,5 cm, prosentase hla 76,27% - Gigi kurang - Membran mukosa, Puat albumin 2,15 (low)	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan Mencerna makanan
	DS: - pasien mengatakan badan tidak nyaman, susah bernapas dan badan terasa lemas DO: - Tekanan darah 70/20 mmHg - Urine keluar sedikit 20cc/sam	Risiko Syok	Hipotensi

3.2 Diagnosis Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Tn. K
No.RM : 783 xxx
:

Ruang : E62
Kamar : 205
:

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1	4 Juni 2025	Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan Metabolisme dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, tidak lega saat bernapas, penggunaan otot bantu napas, gelisah, SpO_2 88% tanpa oksigen	
2	4 Juni 2025	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak nyaman, susah bernapas, saat tidur malam terbangun karena sesak, pasien mengatakan saat berbaring bernapas tidak lega > terdapat edema grade 2, pada pasien, perut tampak membesar <asites>, lingkar perut 84 cm, Replek hepatojugular positif > Urine Keluar 20 cc / 6 jam, Hb 11,8 g% <Menurun	
3	4 Juni 2025	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidamampuan mencerna makanan dibuktikan dengan pasien tidak nafsu makan, tidak lega saat bernapas, susah menelan, Lila : 22,5 cm, Presentase lila 76,27%, membran mukosa pulsat, albumin 2,15 <Low>	
4	4 Juni 2025	Risiko Syok dibuktikan dengan hipotensi	

3.3 Rencana Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. K
No.RM : 783xxx

Ruang : E62
Kamar : 205

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	1 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan Selama maka Ventilasi Spontan meningkat dengan Kriteria hasil : - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Gelisah menurun	Dukungan Ventilasi 1. Monitor status respirasi dan oksigenasi 2. Berikan posisi semi fowler 3. Lanjutkan pemberian oksigenasi 4. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu	1. Mendeteksi gangguan pernapasan dan kebutuhan oksigen 2. Memfasilitasi ekspansi paru dan memberikan kenyamanan pasien 3. Meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan mencegah hipoksia 4. Meningkatkan ventilasi paru dan memberi rasa nyaman pada pasien 5. Membantu membuka jalan napas dan memperbaiki aliran udara	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. K
No.RM : 783xxx

Ruang : E62
Kamar : 205

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	9 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan Selama maka Keseimbangan Cairan meningkat dengan Kriteria hasil : - Haluaran Urine 300cc/6jam - Edema menurun grade I - Asites menurun - Tekanan darah membaik 120/80 - Membran mukosa lembab	Manajemen Hipervolemia 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor Intake dan Output Cairan 4. Monitor efek samping diuretik 5. Tinggikan Kepala tempat tidur 30°-40° 6. Ajarkan cara membatasi cairan 7. Lanjutkan pemberian diuretik obat Spironolacton 2x100mg dan Furosemide 1x40mg	1. Mendeteksi dini retensi Cairan pada pasien 2. Menilai Kestabilan Sirkulasi tubuh pasien 3. Memantau Keseimbangan tubuh dan efektivitas terapi 4. Mencegah komplikasi 5. Mempermudah pernapasan pasien dan memberi rasa nyaman 6. Mencegah penumpukan Cairan berlebih akibat konsumsi Cairan berlebih yang tidak terkontrol 7. Membantu mengeluarkan Cairan	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. K
No.RM : 783xxx

Ruang : EG 2
Kamar : 205

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	4 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 2x24 Jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : - Frekuensi makan membaik 6x /24 Jam - Puas membaik - Distensi abdomen menurun	Manajemen Nutrisi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Periksa posisi NBT dengan memeriksa residu lambung 4. Berikan makanan melalui selang NBT 200ml susu, 50ml air putih 5. Ajarkan diet yang diprogramkan 6. Lanjutkan pemberian albumin 25% 100cc 7. Lanjutkan pemberian Stronger Neo - Minothogen C 8. Lanjutkan pemberian Lansoprazole	1. Mengetahui status nutrisi pasien 2. Membantu menilai asupan makanan pada pasien 3. Memastikan posisi NBT benar dan mengecek residu lambung mencegah risiko aspirasi 4. Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien mendapatkan asupan gizi 5. Meningkatkan pemahaman tentang diet yang diprogramkan 6. Meningkatkan tekanan onkotik plasma dan memperbaiki status protein 7. Memperbaiki fungsi hati dan menurunkan peradangan 8. Mencegah dan mengobati tukak lambung	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. K
No.RM : 783xxx

Ruang : E52
Kamar : 205

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4	4 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 2x 24 Jam. Maka tingkat Syok menurun dengan Kriteria hasil : - Output Urine meningkat 300cc / 6 Jam - Saturasi oksigen meningkat 96 - 100% - Pucat menurun - Tekanan Darah Sistolik membaik < 120 mmHg - Tekanan darah diastolik membaik < 80 mmHg - Frekuensi napas membaik 18-20x /menit	Pencegahan Syok 1. Monitor Kardiopulmonal 2. Monitor status oksigenasi 3. Monitor Intake dan Output 4. Identifikasi tanda-tanda Hypervolemia 5. Lanjutkan pemberian oksigen > 94% 6. Jelaskan penyebab / Faktor risiko syok 7. Lanjutkan pemberian antiinflamasi Meropenem 1gram melalui IV 8. Lanjutkan pemberian dolutamin 12,5 mg /Jam	1. Mengetahui Kondisi hemodinamik pada pasien 2. Menilai kecukupan oksigen didalam tubuh 3. Mengevaluasi Keseimbangan cairan dalam tubuh 4. Mengetahui tanda terjadinya kelebihan cairan 5. Menjaga saturasi dalam tubuh pasien agar tetap normal 6. Meningkatkan pemahaman keluarga dan pasien mengenai penyebab risiko syok 7. Mengatasi Infeksi pada pasien 8. Meningkatkan kontraktilitas jantung dan perfusi jaringan	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : t.n.kRuang : 662No.RM : 7031002Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
I	4 Juni 2025 07.00	Memonitor status respirasi dan oksigen	 Relinda	4 Juni 2025 07.05	S: Pasien mengatakan masih sesak O: RR : 20 x/menit SpO2 : 96%	 Relinda
I	4 Juni 2025 07.06	Memberikan posisi Semifowler dan melanjutkan pemberian Oksigenasi	 Relinda	4 Juni 2025 07.10	S: pasien mengatakan lebih nyaman O: Terpasang oksigen 10L/menit	 Relinda
I	4 Juni 2025 11.20	Memonitor status respirasi dan oksigen	 Relinda	4 Juni 2025 11.30	S: pasien mengatakan sesak sedikit berkurang O: RR : 23 x/menit SpO2 : 97% (menggunakan oksigen NRM 10L/menit)	 Relinda
I	4 Juni 2025 13.20	Memonitor status respirasi dan oksigen	 Relinda	4 Juni 2025 13.30	S: Pasien mengatakan badan tidak enak O: RR : 21 x/menit SpO2 : 100%	 Relinda
I	4 Juni 2025 16.50	Evaluasi proses	 Relinda	4 Juni 2025 16.55	S: Pasien masih merasa tidak lega saat bernafas O: RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. K

Ruang : 602

No.RM : 783 xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5 Juni 2025	Melakukan Studi dokumentasi Keperawatan tanggal 4 Juni 2025 pukul 17.01 - 5 Juni 2025 pukul 06.30	Relinda	4 Juni	- Pasien tampak lemah A: Gangguan Ventilasi Spontan P: Lanjutkan rencana nomor 1, 3, 4 dan 5	
	18.00	Memonitor status respirasi, oksigen dan melanjutkan pemberian oksigen	Sr. deka	18.10	S: Pasien mengatakan sesak mulai berkurang	Sr. deka
	21.00	Memonitor status respirasi, oksigen dan melanjutkan pemberian oksigen	Sr. lka	21.10	O: RR : 20 x /menit SpO2 : 98 % S: Pasien mengatakan badan tidak sakit	Sr. lka
	23:59	Memonitor status respirasi, oksigen dan melanjutkan pemberian oksigen	Sr. lka	00.05	O: RR : 22 x /menit SpO2 : 97 % S: Pasien mengatakan perut terasa begah	Sr. lka
	5 Juni 2025 06.10	Memonitor status respirasi, oksigen dan melanjutkan pemberian oksigen	Sr. lka	5 Juni 06.10	O: RR : 21 x /menit SpO2 : 100 % S: pasien mengatakan sudah tidur O: SpO2 : 98% RR : 21 x /menit	Sr. lka



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E02

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5 Juni 2025 07.00	Memonitor status respirasi dan oksigen	 Relin	5 Juni 2025 07.10	S: Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur O: RR : 20x /menit SpO2 : 100%	 Relin
1	5 Juni 2025 07.11	Membarikan posisi semipowler dan melanjutkan pemberian oksigenasi	 Relin	5 Juni 2025 07.15	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: - tampak rileks - terpasang NRM 6L /menit	 Relin
1	5 Juni 2025 12.00	Memonitor status respirasi dan oksigen	 Relin	5 Juni 2025 12.10	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: SpO2 = 96% RR = 19 x /menit	 Relin
1	5 Juni 2025 12.11	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	 Relin	5 Juni 2025 12.30	S: Pasien mengatakan sudah paham mengenai teknik relaksasi napas dalam O: pasien mampu mengulangi teknik napas dalam dengan benar	 Relin
1	5 Juni 2025 13.10	Evaluasi proses	 Relin	5 Juni 2025 13.20	S: Pasien mengatakan badan masih sakit tidak nyaman O: SpO2 : 96% RR = 19 x /menit	 Relin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E62

No.RM : 783

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
I	6 Juni 2025	Melakukan studi dokumentasi dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 17.31 - 6 Juni 2025 pukul 06.30.	 relu	5 Juni 2025	A : Gangguan Ventilasi Spontan P : Lanjutkan Intervensi nomor 1, 2, 3 dan 5	
	5 Juni 2025 18.00	Memonitor status respirasi dan oksigenasi, melanjutkan pemberian oksigen	Sr. Vero	18.10	S : Pasien mengatakan perut masih terasa besar O : RR : 21 x / menit SpO ₂ : 99%	Sr. Vero
	21.00	Memonitor status respirasi dan oksigenasi, melanjutkan pemberian oksigen	Sr. Vero	21.10	S : Pasien mengatakan merasa haus O : RR : 21 x / menit SpO ₂ : 99%	Sr. Vero
	23 : 59	Memonitor status respirasi dan oksigenasi, melanjutkan pemberian oksigen	Sr. Natal	00.05	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : RR : 20 x / menit SpO ₂ : 98%	Sr. Natal
	6 Juni 06.10	Memonitor status respirasi dan oksigenasi, melanjutkan pemberian oksigen	Sr. Natal	06.20	S : Pasien mengatakan semakin bisa tidur O : SpO ₂ : 98% RR : 18 x / menit	Sr. Natal



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E62

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	6 Juni 2025 06-30	Evaluasi Hasil	 Kelin	6 Juni 2025 06-40	S : Pasien mengatakan sesak ben Kurang O : Terpasang oksigen nasal kanul 5L /menit - Tampak mengkurakan alat bantu napas - Gelisah menurun - SpO2 = 98% - RR = 18x /menit A : Tujuan tercapai sebagian p : Lanjutkan Intervensi	 Kelin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E62

No.RM : 783xxx

Kamar : 105

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4 Juni 2025 07-00	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, Memonitor Status hemodinamik	 Relinda	4 Juni 2025 07-10	S : pasien mengatakan sesak napas O : - Lingkar perut 84 cm - Perut tampak membesar - ada edema pada tungkai kaki kanan - Kiri grade 2 - Tekanan darah : 60/40 mmHg - Nadi : 98x /menit - RR : 29x /menit - spo2 : 96% - Suhu : 36,3 °C	 Relinda
2	4 Juni 2025 07-11	Meninggikan kepala tempat tidur 30°	 Relinda	4 Juni 2025 07-15	S : pasien mengatakan lebih nyaman O : - Tampak kepala tempat tidur 30° - pasien tampak lemah	 Relinda
2	4 Juni 2025 10-00	Melanjutkan pemberian diuretik obat spironolacton 100mg dan Furosemid 40mg melalui Selang NGT	 Relinda	4 Juni 2025 10-05	S : Pasien mengatakan perut masih terasa begah O : obat spironolacton 100mg dan Furosemid 40 mg sudah diberikan melalui Selang NGT	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : Egi

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4 Juni 2025 16.30	Memonitor status hemodinamik dan efek samping dia retik	 Relinda	4 Juni 2025 11-40	S: pasien mengatakan perut tidak nyaman O: Tekanan darah : 70/40 mmHg Suhu : 36,5°C SpO ₂ : 97% Nadi : 98 x /menit RR : 23 x /menit	 Relinda
2	4 Juni 2025 12.00	Memonitor intake dan output cairan	 Relinda	4 Juni 2025 12-10	S : Pasien mengatakan belum BAB O : - Intake Makanan : 100cc Obat : 200cc Infuse : 150cc - Output BAB : 40cc BAB : - (Belum BAB) Cairan Lambung : 350cc	 Relinda
2	4 Juni 2025 13.30	Mengajarkan cara membatasi cairan pada pasien dan Keluarga	 Relinda	4 Juni 2025 12.40	S : - Keluarga pasien mengatakan sudah paham cara membatasi cairan pada pasien	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E62

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4 Juni 2025 13.50	Memonitor status hemodinamik	 Relinda	4 Juni 2025 13.40	O : Keluarga mampu menjelaskan kembali cara membatasi cairan pada pasien S : Pasien mengatakan badan terasa tidak nyaman O : Tekanan darah : 80/60 mmHg Nadi : 95 x /menit SpO ₂ : 100% RR : 21 x /menit Suhu : 36°C	 Relinda
2	4 Juni 2025 16.40	Evaluasi proses	 Relinda	4 Juni 2025 16.50	S : pasien mengatakan perut terasa begah O : TD : 100/50 mmHg Suhu : 36°C SpO ₂ : 99% RR : 20 x /menit Urine keluar 40cc (warna seperti teh kuning kecoklatan) A : Hipervolemia P : Lanjutkan intervensi nomor 2, 3, 4, dan 7	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T_n. K

Ruang : 002

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	6 Juni 2025 0640	Menakukan Studi dokumentasi Keperawatan dari tanggal 4-6-2025 pukul 17-01 - 5 Juni 2025 pukul 06-30 4 Juni 2025 18-00 Memonitor intake dan output cairan	 Relinda Sr. deka	4-6-2025 18:10	S: Pasien mengatakan tidak mau makan O: Infuse : 100 cc obat : 215 cc susu : 250 cc air putih : 50 cc BAB : - BAK : 100 cc	 Relinda Sr. deka
		21-00 Memonitor status hemodinamik	Sr. Ika	4 Juni 2025 21:10	S: Pasien mengatakan badan mulai enak O: TD : 100/60 Nadi : 97 x/menit SpO2 : 93% Suhu : 36 °C RR : 22 x/menit	Sr. Ika
		23-59 Memonitor status hemodinamik	Sr. Ika	4 Juni 2025 00:05	S: Pasien tidur tidak dikaji O: TD : 110/60 mmHg Nadi : 93 x/menit SpO2 : 100% Suhu : 36,5 °C RR : 21 x/menit	Sr. Ika



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : EGZ

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
		5 Juni 2025				
		06-30 Memonitor status hemodinamik dan intake output Cairan	Sr. Ika	5 Juni 2025	S: Pasien mengatakan susah tidur O: TD = 100/70 mmHg Nadi = 97x/menit SpO ₂ = 98% Suhu = 37°C RR = 21x/menit Infuse = 650 cc Obat = 150 cc Susu = 600 cc air putih = 50 cc BAB = - BAK = 400cc	Sr. Ika
2	5 Juni 2025 07-00	Memonitor Status hemodinamik	Relinda	5 Juni 2025 07-10	S: Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur O: TD = 130/70 mmHg Nadi = 93x/menit SpO ₂ = 100% Suhu = 36,3°C RR = 20x/menit	Relinda
2	5 Juni 2025 08-00	Melanjutkan pemberian diuretik obat Sprindolacton 100mg dan Furosemid 40mg melalui Selang NGT	Relinda	5 Juni 2025 08-10	S: Pasien mengatakan perut masih begah O: Obat Sprindolacton 100mg dan Furosemid 40mg sudah diberikan melalui selang NGT Tidak ada lambatan saat diberikan obat	Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. KRuang : EG2No.RM : 783xxxKamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5 Juni 2025 12.00	Memonitoring Status hemodinamik dan efek samping diuretik, Memonitoring Intake dan Output Cairan	 Relinda	5 Juni 2025 12.15	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur O : TD : 98/54 mmHg Nadi : 93x/menit SpO2 : 96% Suhu : 36°C RR : 19x/menit Infuse : 150 cc Obat : 171 cc airputih : 50 cc Susu : 200 cc BAB : - BAK : 800 cc	 Relinda
2	5 Juni 2025 13.10	Evaluasi proses	 Relinda	5 Juni 2025 13.20	S : Pasien mengatakan badan masih sakit tidak nyaman O : TD : 100/60 SpO2 : 96% Nadi : 99x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,1°C Lingkar Perut : 86 cm A : Hipervolemi P : Lanjutkan rencana nomor 2,3,4 dan 7	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. KRuang : 562No.RM : 783xxxKamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	6 Juni 2025 06-30	Melakukan studi dokumentasi Keperawatan dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 13.31 - 06.30 < 6 Juni 2025 > 5 Juni 2025 14.00 Monitoring Status hemodinamik	Sr. Vero	5 Juni 2025 19.10	S: Pasien mengatakan perut masih terasa besar O: TD : 120/60 mmHg Nadi : 92x/menit Suhu : 36,4 °C SpO2 : 99% RR : 21x/menit	Sr. Vero
		18.00 Monitor status hemodinamik dan intake, output	Sr. Vero	5 Juni 2025 18.10	S: Pasien mengatakan cepat merasa haus O: TD : 110/60 mmHg Suhu : 36,3 °C Nadi : 91x/menit RR : 21x/menit SpO2 : 99%	Sr. Vero
		21.00 Monitoring status hemodinamik pasien	Sr. Natal	5 Juni 2025 21.10	Infuse : 200 Obat : 300 BAB : - Suhu : 36,0 DAK : 400 S: air putih 50 S: Pasien mengatakan badan lemas O: TD : 99/56 mmHg Nadi : 93x/menit SpO2 : 96 % Suhu : 36,7 °C RR : 19x/menit	Sr. Natal



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : EG 2

No.RM : 783xx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5 Juni 23:39	Memonitoring Status hemodinamik	Sr. Natal		S: Pasien mengatakan serak berkurang O: TD : 88/55 mmHg RR: 20x/menit Nadi : 88x/menit Suhu: 36,7°C SpO ₂ : 98%	Sr. Natal
2	6 Juni 2025 06.10	Memonitor status hemodinamik dan intake output pasien	Sr. Natal	5 Juni 2025 06.30	S: Pasien mengatakan semalam bisa tidur O: TD : 100/60 mmHg RR: 18x/menit Nadi : 78x/menit Suhu: 36,9°C SpO ₂ : 98% input : 1.100 output = 850	Sr. Natal
2	6 Juni 2025 06.40	Evaluasi Hasil	Relinda	5 Juni 2025 06.50	S: pasien mengatakan perut masih terasa begah O: - Tampak puat - Lingkaran perut naik 1cm jadi 87cm - Urine : 450cc - Edema grade 2 - Urine : 100/60 mmHg A : Tujuan belum tercapai P : Lanjutkan Intervensi	Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : T. K

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : E62

No.RM : 83xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	4 Juni 2015 07.00	Mengidentifikasi status nutrisi	 Relin	4 Juni 2015 07.10	S: pasien mengatakan tidak mau makan O: Lila 22,5 cm, presentase lila 76,29% (gizi kurang)	 Relin
3	4 Juni 2015 08.00	Melanjutkan pemberian albumin 25% 100 cc	 Relin	4 Juni 2015 08.10	S: Pasien mengatakan tidak nafsu makan O: Albumin 25% sudah diberikan sebanyak 100cc melalui iv	 Relin
3	4 Juni 2015 08.11	Melanjutkan pemberian Stonger Neo - Minophagen C	 Relin	4 Juni 2015 08.20	S: pasien mengatakan sedikit sakit saat obat dimasukkan O: obat Stonger Neo Minophagen C sudah diberikan melalui iv	 Relin
3	4 Juni 2015 08.21	Melanjutkan pemberian Lansoprazole	 Relin	4 Juni 2015 08.25	S: pasien mengatakan perut terasa begah O: obat lansoprazole sudah diberikan melalui iv	 Relin
3	4 Juni 2015	memeriksa posisi NGT dengan memeriksa residu lambung	 Relin	4 Juni 2015	S: Perut masih sakit dan begah O: Residu lambung 50cc berwarna	 Relin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. K

Ruang : E52

No.RM : 783 XXX

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	4 Juni 2015 11-00	Memberikan makanan melalui Selang NGT 200ml susu dan air putih 50ml	Relinda	4 Juni 2015 11-35	S: pasien mengatakan sudah kenyang O: Sudah diberikan susu 200ml dan air putih 50ml	Relinda
3	4 Juni 2015 16-00	Memonitor asupan makanan	Relinda	4 Juni 2015 16-10	S: pasien mengatakan masih kenyang O: makanan yang masuk sebanyak 200ml	Relinda
	4 Juni 2015 16-40	Evaluasi proses	Relinda	4 Juni 2015 16-50	S: pasien mengatakan perut masih sakit O: Membran mukosa kering dan Puas A: asupan makanan yang masuk 200ml P: Defisit Nutrisi P: Lanjutkan Intervensi nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8	Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E52

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5 Juni 2025 06-90	Melakukan Studi dokumentasi dari tanggal 4 Juni 2025 17-01 - 5 Juli 2025 06-30 4 Juni 2025 18-00 Memonitor asupan makanan , melanjutkan pemberian obat Stonger Neo - Minophogen C dan lansoprazole 21-00 Memonitor asupan makanan 23-59 Memonitor asupan makanan 5 Juni 2025 06-00 Memonitor asupan makanan	 Relinda Sr. deka Sr. lka Sr. lka Sr. lka	4 Juni 2025 18-10 21-10 00:05 5 Juni 2025 06-30	S : pasien mengatakan badan terasa lemas O : - asupan makanan - tampak pucat - obat stonger Neo - Minophogen c dan Lansoprazole sudah diberikan melalui iv S : Pasien mengatakan badan sudah enak O : Susu diberikan sebanyak 200 ml air putih 50ml S : Pasien tidur tidak dapat dikasi O : - Pasien tampak lemah - NGT masih ringan saat ditarik menandakan makanan belum terabsorpsi sempurna S : Pasien mengatakan sudah tidur O : Susu masuk 200ml dan air putih 50ml	Sr. deka Sr. lka Sr. lka Sr. lka



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama :
 Tn. K
 No.RM :
 783x10x

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang :
 562
 Kamar :
 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5 Juni 2025 09.00	Melanjutkan pemberian albumin 25% 100cc, Lansoprazole, dan Obat Stonger Neo-Minophogon C	 Relinda	5 Juni 2025 09.20	S : Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur O : obat Lansoprazole, stonger Neo-minophogon C dan albumin 25% 100 cc sudah diberikan secara IV	 Relinda
3	5 Juni 2025 09.55	Memeriksa posisi NGT dengan memeriksa residu lambung	 Relinda	5 Juni 2025 09.59	S : pasien mengatakan perut terasa begah O : - NGT ditarik berat menandakan penyerapan lambung baik	 Relinda
3	5 Juni 2025 10.00	Memberikan makanan melalui selang NGT 200ml susu dan air putih 50 cc	 Relinda	5 Juni 2025 10.15	S : pasien mengatakan sudah kenyang O : Susu sudah diberikan sebanyak 200ml dan air putih 50ml	 Relinda
3	5 Juni 2025 10.30	Mengajarkan diet yang diprogramkan	 Relinda	5 Juni 2025 10.45	S : Pasien dan keluarga paham mengenai diet yang diprogramkan O : - Keluarga kooperatif - Keluarga mampu mengikuti kembali program diet yang diberikan	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T.n.k

Ruang : E62

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5 Juni 2025 13:00	Memberikan makanan melalui Selang NGT Susu 200ml air Putih 50cc	 Relinda	5 Juni 2025 13:10	S: Pasien mengatakan sudah kenyang O: Sudah diberikan Susu 200ml dan air putih 50cc	 Relinda
3	5 Juni 2025 13:30	Evaluasi proses	 Relinda	5 Juni 2025 13:35	S: Pasien mengatakan perut terasa tidak enak O: Asupan makanan total 600cc - Mukosa bibir pucat A: Defisit Nutrisi P: Lanjutkan Intervensi nomor 2, 3, 4, 6, 7 dan 8	 Relinda
3	6 Juni 2025	Melakukan studi dokumentasi dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 19:01 - 6 Juni 2025 pukul 06:30 5 Juni 2025 18:00 Memonitor asupan makanan, melanjutkan pemberian obat Stonger Neo-Minophagen C dan Lansoprazole	 Sr. Vero	5 Juni 2025 18:10	S: Pasien mengatakan perut tidak enak O: Obat Stonger Neo-Minophagen C dan Lansoprazole sudah diberikan melalui IV	Sr. Vero



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : T.N.K
 No.RM : 783xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang : E62
 Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5 Juni 2025 13.00	Memberikan makanan melalui selang NGT susu 200 ml, air putih 50cc	 Relinda	5 Juni 2025 13.15	S : pasien mengatakan sudah kenyang O : sudah diberikan susu 200 ml dan air putih 50cc	 Relinda
3	5 Juni 2025 13.20	Memonitoring asupan makanan <Evaluasi proses>	 Relinda	5 Juni 2025 13.20	S : Pasien mengatakan masih kenyang O : asupan makanan total 500cc A : Defisit Nutrisi P : Lanjutkan Intervensi nomor 2, 3, 4, 6, 7 dan 8	 Relinda
3	6 Juni 2025	Melakukan Studi dokumentasi dari tanggal 5 Juni 2025 Pukul 14.01 - 6 Juni 2025 pukul 06.20 5 Juni 2025 18.00 Memonitor asupan makanan, melanjutkan pemberian obat Stronger Neo-Minophagen C dan lansoprazole	 Relinda  Relinda	Sr. Vero	S : Pasien mengatakan perut tidak enak O : obat Stronger Neo-Minophagen C dan lansoprazole sudah diberikan melalui iv - tidak ada tanda alergi	Sr. Vero



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : T. K PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN Ruang : E62
 No.RM : 783Xx Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	5 Juni 2025	21.00 Memberikan makanan melalui Selang NBT Susu 200ml air putih 50ml		5 Juni 2025	S: Pasien mengatakan kenyang O: Susu 200ml dan air putih 50ml sudah diberikan	
3	5 Juni 2025	23.59 Memonitor asupan makanan		6 Juni 2025	S: Pasien tidak dapat dikaji (tidur) O: asupan makanan yang masuk 500ml	
	6 Juni 2025	06.20 Memonitor asupan makanan		6 Juni 2025	S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur O: Susu sudah diberikan 200ml, air putih 50cc	
3	6 Juni 2025	Evaluasi Hasil	 Relin	6 Juni 2025	S: Pasien mengatakan badan lemas O: - Frekuensi makanan membaik 7x/24jam - Pucat - Distensi abdomen - Perut tampak buncit A: Tujuan tercapai sebagian	 Relin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Rn. KRuang : E62No.RM : 703xxxKamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	4 Juni 2025 07-00	Memonitor Kardipulmonal	 Relinda	4 Juni 2025 07-10	S: Pasien mengatakan badan tidak nyaman O: TD: 60/40 mmHg Nadi: 98x /menit RR: 29x /menit Suhu: 36,3°C	 Relinda
4	4 Juni 2025 07-11	Memonitor status oksipnasi dan melanjutkan pemberian oksigen untuk mempertahankan Saturasi > 94%	 Relinda	4 Juni 2025 07-15	S: pasien mengatakan napas terasa berat O: SpO2 88% < jika tanpa oksigen > SpO2 96% < menggunakan oksigen NRM 10l /menit >	 Relinda
4	4 Juni 2025 07-16	Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia	 Relinda	4 Juni 2025 07-20	S: Pasien mengatakan perut terasa begah tidak nyaman O: - perut tampak membesar - Lingkar perut 84cm - ada edema pada tungkai kaki grade 2	 Relinda
4	4 Juni 2025 08-00	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat dubutamin 12,5 mg / Jam dan obat antiinflamasi meropenem 1 gram melalui iv	 Relinda	4 Juni 2025 08-10	S: - pasien mengatakan sakit saat obat dimasukkkan O: obat dubutamin dengan dosis 12,5mg/ Jam sudah diberikan melalui drip	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : E6 2

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
9	4 Juni 2025 08:15	Menjelaskan penyebab risiko syok kepada keluarga	 Relinda	4 Juni 2025 08:20	- Obat meroponem sudah diberikan melalui IV sebanyak 1 gram S : Keluarga pasien mengatakan paham mengenai risiko syok pada keluarga pasien O : Keluarga kooperatif dan tampak mengerti	 Relinda
9	4 Juni 2025 12:00	Memonitor intake - output	 Relinda	4 Juni 2025 12:10	S : Pasien mengatakan belum BAB O : - Intake Obat : 200cc air putih : 100cc infuse : 150cc - Output BAB : - (Belum BAB) ISI lambung : 350cc BAK : 40cc	 Relinda
9	4 Juni 2025 13:15	Memonitor kardiovital dan status oksigen	 Relinda	4 Juni 2025 12:20	S : Pasien mengatakan perut tidak nyaman O : TD : 70/40 mmHg Nadi : 98x /menit	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. kRuang : E02No.RM : 783 xxxKamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	4 Juni 2025 13.30	Monitor kardiorpulmonal dan status oksigen	 Relinda	4 Juni 2025 13.30	SpO ₂ : 100% RR : 23x/menit Suhu : 36,5°C S : Pasien mengatakan badan tidak nyaman O : TD : 80/60 mmHg Suhu : 36°C Nadi : 95x/menit SpO ₂ : 100% RR : 21x/menit	 Relinda
4	4 Juni 2025 16.00	Melanjutkan pemberian obat antiinflamasi meropenem 1gram melalui IV	 Relinda	4 Juni 2025 16.10	S : pasien mengatakan sedikit sakit saat obat dimasukkan O : obat meropenem sudah diberikan melalui IV dengan dosis 1gram jalan 100cc/sam	 Relinda
4	4 Juni 2025 16.40	Evaluasi proses	 Relinda	4 Juni 2025 16.50	S : Pasien mengatakan badan masih lemas O : TD : 100/60 mmHg Nadi : 92x/menit SpO ₂ : 99% Suhu : 36°C	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : t.n. k

Ruang : 662

No.RM : 783xx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	5 Juni 2025	Melakukan Studi dokumentasi keperawatan dari tanggal 4 Juni 2025 pukul 17.01 - 5 Juni pukul 06.30 18.00 Memonitor kardiopulmonal, status oksigen, intake dan output 21.00 Memonitor kardiopulmonal, status oksigen 23.59 Memberikan obat meropenem 1gram dan dubutamin 12,5 mg /jam 5 Juni 2025 06.30 Memonitor kardiopulmonal, status oksigen dan intake - output	 Relinda Sr. deka Sr. lka Sr. lka Sr. lka	4 Juni 2025 4 Juni 2025 4 Juni 2025 5 Juni 2025	RR: 20x /menit A: Risiko syok P: Lanjutkan intervensi nomor S: Pasien mengatakan tidak mau makan O: TD : 90/80 mmHg Infuse : 100 cc Nadi : 93x/menit Obat : 215 cc SpO2 : 98% Susu : 200cc Suhu : 36,1°C airputih : 50 RR : 20x/menit BAK : 10cc BAB : - S: TD : 100/60 mmHg Nadi : 97x/menit Suhu : 36°C SpO2 : 97% RR : 22x/menit S: Pasien tidak terkaji <tidur> O: obat meropenem 1gram sudah diberikan melalui iv jalan 100 cc/jam dan obat dubutamin sudah diberikan (12,5mg) S: Pasien mengatakan susah tidur	 Relinda Sr. deka Sr. lka Sr. lka Sr. lka



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. K

Ruang : F62

No.RM : 783xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	5 Juni 2025 07-00	Memonitor kardiopulmonal, status oksigerasi, melanjutkan Pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi >94%	 Relinda	5 Juni 2025 07-10	O: TD : 100/70 mmHg Obat : 150cc Nadi : 93x/menit Infuse : 650 cc SpO2 : 100% Air path : 50cc RR : 36,3°C Suhu : 20x/menit Susu : 600 cc S: Pasien mengatakan selama tidak bisa tidur BAK : 400cc O: TD : 120/70 mmHg Nadi : 93x/menit SpO2 : 100% RR : 20x/menit Suhu : 36,3	 Relinda
4	5 Juni 2025 08-00	Melanjutkan pemberian obat dubutamin 12,5 mg /jam dan obat anti inflamasi meropenem 1gram melalui lv	 Relinda	5 Juni 2025 08-15	S: Pasien mengatakan sedikit sakit saat obat masuk O: - obat dubutamin 12,5 mg /jam sudah diberikan melalui lv drip - obat meropenem 1 gram sudah diberikan melalui lv - tidak ada alergi pada obat S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur	 Relinda
	5 Juni 2025 11-30	Memonitor kardiopulmonal, status oksigerasi, melanjutkan Pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi >94%	 Relinda	5 Juni 2025 11-40		 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. K

Ruang : 502

No.RM : 783 xxx

Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	5 Juni 2025 12.00	Memonitoring intake dan output	 Relinda	5 Juni 2025 12.10	O : TD : 100/60 mmHg Nadi : 99x/menit SpO2 : 96% Suhu : 36,1 °C RR : 20x/menit S : O : infuse : 150cc BAB : - obat : 171cc BAK : 800cc susu : 200cc air putih : 50cc	 Relinda
4	5 Juni 2025 13.20	Evaluasi proses	 Relinda	5 Juni 2025 13.30	S : Pasien mengatakan badan masih lemas O : TD : 98/54 Suhu : 36 °C Nadi : 93x/menit RR : 19x/menit SpO2 : 96% - pasien tampak pucat A : Resiko syok P : Lanjutkan rencana nomor 1, 2, 3 dan 4	 Relinda



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. kRuang : EG 2No.RM : 783 xxxKamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
4	6 Juni 2025 06.30	Melakukan Studi dokumentasi Keperawatan dari tanggal 5 Juni 2025 pukul 13.31 - 6 Juni 2025 pukul 06.30 5 Juni 2025 14.00- Memonitor kardiopulmonal, memonitor status oksigenasi lanjutkan pemberian oksigen >94%	Sr. Vero	5 Juni 2025 14.10	S : Pasien mengatakan perut masih terasa besar O : TD : 120/60 mmHg - Suhu 36,4°C - Nadi : 92x /menit - RR : 21x /menit - SpO2 : 99% (pakai nasal Kanul 5L/menit)	Sr. Vero
		18.00 Memonitor kardiopulmonal, status oksigen, intake dan output	Sr. Vero	5 Juni 2025 18.10	S : Pasien mengatakan cepat merasa haus O : TD : 110/60 mmHg - Suhu : 36,3°C - Nadi : 91x /menit - RR : 21x - SpO2 : 99% (pakai nasal Kanul 5L/menit) - Infuse BAB : - - Obat BAK : - - Suhu - air putih	Sr. Vero
		21.00 Memonitor kardiopulmonal, memonitor status oksigen	Sr. Natal	5 Juni 2025 21.10	S : Pasien mengatakan badan lemas O : TD : 94 /56 mmHg Nadi : 93 x /menit SpO2 : 96%	Sr. Natal



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : T. K
No.RM : 7032025

Ruang : EG 2
Kamar : 205

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	23:59	Memberikan obat meropenem 1gram melalui IV	Sr. Natal	5 Juni 2025 00:05	Suhu: 36,7°C RR: 19x/menit S: pasien tidak dapat dikaji (tidur) O: - obat meropenem 1gram sudah diberikan melalui IV 100cc/jam	
	06:20	Memonitoring Kardiopulmonal, status oksigen intake dan output cairan	Sr. Natal	5 Juni 2025 06:25	S: O: TD = 109/60 mmHg - RR = 18x/menit - Nadi = 78x/menit - Suhu = 36,4°C - SpO2 = 98% - Infus = 250 - BAB = - - Obat = 300 - BAK = 400 - Susu = 200 - air putih = 50	
9	6 Juni 2025 06:30	Evaluasi hasil	 Relin	6 Juni 2025 06:40	S: Pasien mengatakan masih lemas O: - Output Urine: 400cc - SpO2 = 98% - TD = 100/60 mmHg - RR = 18x/menit	 Relin