

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Gabriela Niccolleta Ananta Putri
NIM : 20221014
Tempat Praktik : RSUD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Waktu Praktik : Rabu, 4 Juni 2025 (06.30-17.40) - Kamis, 5 Juni 2025 (06.30-13.30)

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: Ny. H	Suku	: Jawa
Umur	: 73 th 161 lb 18 hr	Pendidikan	: SLTA
Jenis Kelamin	: Perempuan	Pekerjaan	: Pengun
Alamat	: Babadan baru Cendana, Sleman, Yogyakarta	Diagnosis Medik saat masuk RS	: AFRR, ob, Dyspnea EC Supp ADHF, CHF
RM	: 1025 xxx	Diagnosis Medik saat ini	: EC ADHF, CHF
Status Perkawinan	: Tidak Menikah	Tanggal Masuk RS	: 3 Juni 2025 Jam : 02:09:00
Agama	: Kristen	Tanggal Pengkajian	: 4 Juni 2025
		Sumber Informasi	: Pasien

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat Penyakit dahulu, hipertensi sejak 10 tahun yang lalu, terapi rutin pasien ada obat amlodipine 5mg, tD tertinggi 140/60 mmHg. Pasien memiliki riwayat saraf kejepit dari 5 tahun yang lalu karena jatuh dari tangga.

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan sesak napas, rasanya seperti berdebar-debar, batuk, kedua kaki bengkak dari Rabu, 20 Mei 2025, lalu diperiksa di klinik bersama Dokter Spesialis Jantung, dan didapatkan hasil EKG yaitu AFRR, HR: 150 x/m, lalu diujuk ke IOD Rumah Sakit Panti Rapih, dan di opname di BGA.



2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan keluhan utama saat ini sesak napas

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan keluhan penyerta yang dimiliki seperti batuk, dan sedikit pilek

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

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

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

Pada saat di RS ini : ditit TIM DJ III, makan pagi, siang, malam. Minum 700 cc air putih

Nutrisi : Pada saat di Panti : 3 x makan utama, 3 x snack. Minum air putih, teh, susu

Eliminasi : Di Panti BAK lebih dari 4 x, BAB 1x. belum terasa BAB hari ini

Hygiene Perseorangan : Pada saat di Panti mandi sendiri tanpa dibantu. Pada saat di RS dibantu mandi di atas tempat tidur

Istirahat : Pada saat di Panti, tidur siang 1 jam, malam tidur 7 jam,

Tidur : Pada saat di RS tidur siang sebentar, malam tidurnya hanya beberapa jam

Aktivitas : Di Panti mampu mengerjakan tugasnya dengan baik seperti mencuci. Di RS agak sulit duduk karena takut sesak

Oksigenasi : Pasien sering mengalami sesak napas

Cairan dan Elektrolit : Sebelum sakit minum biasa tidak terlalu merasa haus
Pada saat di RS baru minum sedikit pagi hari,
saat ini kaki keram

Keamanan dan keselamatan : Suasana di RS pasien merasakan nyaman, sedikit dingin karena AC, dan sangat dibantu, tidak terganggu oleh siapapun.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

GC3 : 15, B : 4, V : 5, M : 6 (composmentis), CTR : A : 2,5 B : 6 C : 16 = 53%.

Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah 130/70 mmHg, RR : 24x/menit, N : 94x/menit

Suhu : 36.4°C, sPo2 : 98%.

1) Inspeksi dan Palpasi : Iktus Cordis : Nampak kuat dan teratur, teraba pada linea midklavikula sinistra

2) Perkusi : ICS 2 Kanan : Pekak padat, menandakan pembesaran jantung kanan,

ICS 4 Kanan : Pekak padat, Pembesaran atrium kanan atau ventrikel kanan

ICS 2 Kiri : redup

ICS 4 Kiri : Pekak, menunjukkan batas jantung kiri mulai teraba

ICS 5 Kiri : Redup, masih dalam area paru

3) Auskultasi : BJ I : terdengar lup-dup-lup-dup, BJ II : dup-dup-dup

BJ III : terdengar dub-dub-dub, gallop : terdengar bunyi gallop

S3 di area apex (tepi sternum kiri)

+ Perkusi, Batas jantung kiri melebar sampai ke garis midklavikula kiri (lebih latera/

dari batas normal)

Batas jantung kanan tetap pada garis parasternal kanan, batas atas jantung tidak bergeser

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan dirinya cemas tentang penyakitnya karena baru kali ini pasien ada

masalah dengan jantungnya, dan pertama kali diperiksa denyut jantung cepat, pasien

gelisah untuk duduk karena takut kembali sesak nafas

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak menikah, kakak pun sudah meninggal, maka

saat ini pasien tinggal di Panti Wreda Kalyana Mitra Wulan Bahagia, ada 3 teman

yang mendampingi pasien dan memberikan support.

Di RS ini tidak ada yang menemani pasien



E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan pasien tidak mempunyai kepercayaan lain, tetap percaya dengan tim medis, pasien mengatakan jarang yang namanya terapi tradisional di rumah

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan keyakinan yang dimiliki dapat memberikan rasa harapan dan sedikit ketenangan saat menghadapi sakit yang diderita. Pasien selalu berdoa sehingga pasien dapat memberikan kekuatan untuk mengatasi dan mempercepat pemulihannya, Pasien sempat di Panti berdoa/bereja secara online, biasanya di GKI Sejayan.

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

Pada saat di Panti Pasien mengatakan lingkungan di panti nyaman, tenang, suasana sejuk, Saat di RS merasa nyaman, hanya di kamarnya terlalu dingin ACnya

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Bisoprolol	1 x 2,5 mg PO	Mengatasi hipertensi, angina pektoris, aritmia, gagal jantung	Kondisi denyut jantung <50 kali/menit dan hipotensi,	Untuk mengatasi tekanan darah karena ada riwayat hipertensi
Velutin Plus + Pulmicort	2x sehari	Untuk mengatasi penyempitan saluran napas yang berhubungan dengan asma	Dalam pengobatan primer status asthmaticus atau episode asma akut	Untuk mengatasi penyempitan saluran napas
Acetylcysteine	3x1	Untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi, seperti asma, emfisema, bronkitis, atau cystic fibrosis	Riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini	Untuk mengencerkan dahak pada kondisi
Jeretide Duras 50/250	2x2 hisap Inhaler	Untuk mengobati penyakit pernapasan, digunakan saat serak	Riwayat hipersensitivitas terhadap salmeterol/xinafole	Untuk meredakan sesak napas bekerja cepat dan hanya digunakan saat serangan terjadi

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
03/06/2025	HEMATOLOGI	Hemoglobin	10.4	12.0-15.0	g/l	rendah (anemia ringan)
		leukosit	7.7	4.0-11.0	$10^3/U$	normal
		Eritrosit	3.60	3.80-5.80	$10^6/U$	rendah
		Hematokrit	30.3	37.0-47.0	%	rendah
		Trombosit	358	150-450	$10^3/U$	Normal
	HITUNG JENIS LEUKOSIT	Eosinofil	0.8	1.0-6.0	%	rendah
		Basofil	0.1	1.0-2.0	%	Normal
		Neutrofil	73.6	40.0-80.0	%	Normal
		Limfosit	17.8	20.0-40.0	%	rendah
		Monosit	7.7	2.0-10.0	%	Normal
	INDEKS Eritrodit	MCV	84.2	80.0-96.0	fL	
		MCH	28.9	27.0-31.0	Pg	
		MCHC	34.3	32.0-36.0	g/dl	
		RDW-CV	15.1	11.6-14.8	%	tinggi > kemungkinan variasi ukuran sel darah merah
		Jumlah limfosit absolut	1.36	1.50-4.00		rendah
	HORMON TIROID	Jumlah Neutrofil Absolut	5.64	2.00-7.50		Normal
		Rasio Neutrofil limfosit	4.15	0.78-3.53		tinggi > bisa menunjukkan stres / inflamasi ringan
		Free T4	20.9	-	Pmol/L	Fungsi tiroid baik, tidak ada tanda hipotiroid atau hipertiroid
		TSHs	1.761	rendah	U / (m)	
		SGOT	75.0	0.0-32.0	U/l	Meningkat, menunjukkan kerusakan atau peradangan hati ringan-sedang
	FUNGSI HATI	SGPT	89.4	0.0-31.0	U/l	
	FUNGSI GINJAL	Ureum	41	10-50	mg/dl	Normal
		Creatinin	0.83	0.50-0.90	mg/dl	Normal
	ELEKTROLIT	Natrium	138	136-145	mmol/l	
		Kalium	3.8	3.5-5.1	mmol/l	
		Clorida	109	98-107	mmol/l	sedikit tinggi, bisa akibat dehidrasi ringan

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
	Rontgen Thorax	Emphysematous lung Infiltrat Paracardial Dextra Cardiomegaly



3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
02/06/2025	EKG	AFRVR Irama : AFRVR, HR : 150 bpm
09/06/2025	EKG	AFNVR, Irama : AFNVR, HR : 81 bpm Transition zone : V3 - V4

Yogyakarta, 4 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

Gabrieta Nicoletta Ananta Putri



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan sesak napas, rasanya seperti berdebar-debar
- Pasien mengeluh batuk dan kedua kakinya bengkak
- Pasien mengatakan dirinya cemas tentang penyakitnya karena baru kali ini dirawat dan memiliki masalah jantung
- Pasien mengatakan takut kambuh sesak napas saat bergerak
- Pasien lebih memilih duduk karena takut kambuh sesaknya
jantung
- Pasien mengatakan cepat lelah, lemas

Data Obyektif

- Pasien tampak lemas dan lebih sering duduk atau istirahat
- Rontgen Thorax : Emphysematous lung infiltrat Paracardial, dextra Cardiomegaly
- Pemeriksaan lab menunjukkan penurunan hemoglobin (10.4 g/dL)
- TD : 130/70 mmHg, RR : 23x/menit, N : 94x/menit kuat, teratur, JPD : 90%
- Hasil EKG : AFRVR, HR : 150x/menit
- Terdengar bunyi jantung BJ I : lup-dup-lup-dup, BJ II : dup-dup-dup
- Edema pada kedua kaki kembali 3 detik, pada tungkai bawah
- Pasien berada di usia lanjut (73 tahun)
- CTR : 53%

Penguji,

Tanggal 4 Juni 2025

(Paulina Dyastri N.)

Mahasiswa,

Tanggal 4 Juni 2025

(Gabriela Nicoletta A.P.)



ANALISIS DATA

Nama : Ny. H

Ruang : EGAPD

No.RM : 1025xxx

Kamar : 407A

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
1	DS : - Pasien mengatakan sesak napas, rasanya seperti berdebar-debar - Pasien mengeluh batuk dan kedua kakinya bengkak - Pasien mengatakan dirinya cemas tentang penyakitnya karena baru kali ini dirawat dan memiliki masalah jantung DO : - CTR = 53% - Pasien tampak lemas dan lebih sering duduk atau istirahat - Rontgen thorax : Emphysematous lung infiltrat Paracardial, dextra cardiomegaly - Pemeriksaan lab menunjukkan penurunan hemoglobin (10.4 g/dl) - TD : 130/70 mmHg, RR : 23 x/menit, N : 94 x/menit, kuat, teratur, SPO₂ 98% - Hasil EKG : AF RVR, HR : 150 x/menit - Terdengar bunyi jantung B₁ I : lup-dup B₂ II : dup-dup-dup - Edema pada kedua kaki kembali 3 detik, pada tungkai bawah	Risiko Penurunan Curah Jantung	Perubahan Irama Jantung
2	DS : - Pasien mengatakan sesak napas, rasanya seperti berdebar-debar - Pasien mengatakan cepat lelah, lemas - Pasien mengatakan takut kambuh sesak napas saat bergerak DO : - Pasien berada di usia lanjut (73 tahun) - Pasien tampak lemas dan lebih sering duduk/istirahat	Risiko Intoleransi Aktivitas	Gangguan Pernapasan

3.2 Diagnosis Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : EGAPD

No.RM : 1025XXXX

Kamar : 407A

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1	4 Juni 2025	Risiko Penurunan Curah Jantung dibuktikan dengan Perubahan Irama Jantung	 gabriela
2	4 Juni 2025	Risiko Intoleransi Aktivitas dibuktikan dengan Gangguan Pernapasan	 gabriela

3.3 Perencanaan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : EGAPD

No.RM : 1025XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	4 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka curah jantung membaik dengan kriteria hasil - Gambaran EKG aritmia menurun (S) : irama tetap tidak teratur (AF tetap ada), tetapi lebih terkontrol - Letah menurun (S) : bisa melakukan aktivitas ringan, duduk sendiri, jalan ke kamar mandi - Edema menurun (S) : +1 hingga +2 atau tidak ada pitting, berat badan stabil, tidak mengeluh, BAK lebih lancar - Dyspnea menurun (S) : bisa napas lebih enak, RR: 18-20x/m, SpO2: >95%, dengan atau tanpa O2 - Batuk menurun (S) : batuk sesekali, tidak mengganggu tidur - Tekanan Darah membaik (S) : Sistolik (100-140 mmHg) Diastolik (60-90 mmHg)	Perawatan Jantung 1. Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder Penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor Intake dan Output Cairan 5. Monitor Saturasi Oksigen 6. Monitor keluhan Nyeri Dada 7. Monitor EKG 8. Posisikan Pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 9. Berikan diet jantung yang sesuai 10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi Stress 11. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 12. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 13. Lanjutkan pemberian Drip Larix 5 mg/jam	1. Menunjukkan adanya gangguan langsung terhadap perfusi organ 2. Menggambarkan efek lanjutan akibat gagal jantung yang tidak tertangani 3. Menunjukkan gangguan kompensasi hemodinamik 4. Membantu mengidentifikasi retensi cairan/dehidrasi 5. Mencegah hipoksia organ vital 6. Menjadi tanda iskemik miokard 7. Deteksi dini disritmia 8. Meningkatkan ekspansi paru menurunkan beban kerja jantung 9. Membantu mencegah retensi cairan 10. Mempercepat denyut jantung 11. Menjaga oksigenasi agar perfusi jaringan tetap optimal 12. Meningkatkan toleransi jantung terhadap beban fisik 13. Membantu mengurangi preload jantung dengan mengeluarkan cairan berlebih	 Gabriella



RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ng.H.....

Ruang : 654FD.....

No.RM : 1025XXX.....

Kamar : 407A.....

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	4 Juni 2025	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 2x24 jam maka toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil: - frekuensi nadi membaik (S) : nadi sekitar 60-100x/menit, lebih teratur dan stabil - keluhan lelah menurun (S) : bisa beraktivitas lebih lama, wajah tampak segar - Dyspnea saat aktivitas menurun (S) : hanya sesak saat aktivitas sedang - Dyspnea setelah aktivitas menurun (S) : Denyut nadi dan tekanan darah kembali ke nilai normal setelah aktivitas	Manajemen Energi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. Dapat diberikan untuk mengurangi kelelahan pasien 2. Memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari 3. Memantau pola tidur membantu mengidentifikasi masalah tidur 4. Mendukung pemulihan energi pasien secara optimal 5. Mencegah penurunan kondisi fisik akibat terlalu banyak istirahat 6. Membantu menentukan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan pasien	 Gabriela

3.4 Implementasi dan Evaluasi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : ES4PD

No.RM : 1025xxx

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/2025 06.30	Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung	<i>Putr Gabriela</i>	4/6/2025 06.33	S : Pasien mengeluh sesak saat aktivitas ringan, lemah, dan pasien cepat lelah O : Terlihat letih, RR : 28x/menit	<i>Putr Gabriela</i>
1	4/6/2025 06.33	Mengidentifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung	<i>Putr Gabriela</i>	4/6/2025 06.35	S : Pasien mengeluh dari kemarin ada batuk tetapi belum bisa dikeluarkan untuk dahaknya, ada pilek O : Tampak terlihat batuk-batuk	<i>Putr Gabriela</i>
1	4/6/2025 07.30	Memonitor tekanan darah, saturasi oksigen	<i>Putr Gabriela</i>	4/6/2025 07.40	S : Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri, merasa sesak berkurang kalau lagi istirahat O : TD : 130/70 mmHg, N : 94x/m, SpO2 : 98%	<i>Putr Gabriela</i>
1	4/6/2025 08.30	Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<i>Putr Gabriela</i>	4/6/2025 08.32	S : Pasien merasa lebih lega saat posisi setengah duduk O : Pasien tampak nyaman, RR menurun dari 24 x/m menjadi 21x/menit	<i>Putr Gabriela</i>
1	4/6/2025 08.32	Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 94%, nebulizer pulmicort + Ventolin Plus, pemberian drip lasix 5mg/jam	<i>Putr Gabriela</i>	4/6/2025 08.50	S : Pasien merasa lebih lega setelah di nebul, agak kurang nyaman memakai oksigen tetapi demi kesembuhan, tidak pusing O : SpO2 : 98%. Setelah nebul, oksigen 3 L/menit diberikan, tidak ada tanda dehidrasi	<i>Putr Gabriela</i>



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 6040

No.RM : 1025xxx

Kamar: 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/2025 11.50	Memonitor keluhan nyeri dada	<i>Rul Gabrieta</i>	4/6/2025 11.55	S: Pasien mengatakan dada tidak nyeri, hanya sesak saja O: Tidak tampak ada tanda-tanda distress	<i>Rul Gabrieta</i>
1	4/6/2025 12.10	Memonitor Intake dan Output	<i>Rul Gabrieta</i>	4/6/2025 12.15	S: Pasien mengatakan minum cukup, Bdk menggunakan kateter O: Intake: 1.421, 22 cc Output: 660, 75 cc Balance: + 752, 47 cc	<i>Rul Gabrieta</i>
1	4/6/2025 16.00	Memonitor EKG	<i>Rul Gabrieta</i>	4/6/2025 16.30	S: Pasien tidak mengeluh berdebar-debar, atau nyeri di dada, hanya habis minum kacang hijau jadi batuk-batuk merasa kurang nyaman O: Hasil dari dokter AFNVR, HR: 81 bpm	<i>Rul Gabrieta</i>
1	4/6/2025 17.00	Memonitor Tekanan Darah, Saturasi Oksigen, keluhan nyeri dada	<i>Rul Gabrieta</i>	4/6/2025 17.15	S: Pasien mengatakan tidak berdebar-debar, tidak pusing, tidak sudah merasa sedikit tidak enak O: TD: 125/86 mmHg, N: 91x/menit, PO2: 93%, terlihat letih, lemas A: Pasien masih berisiko penurunan curah jantung, tujuan tercapai sebagian P: Lanjutkan intervensi keperawatan no 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13	<i>Rul Gabrieta</i>



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 664PO

No.RM : 1025XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/2025 21 5/6/2025	Melakukan Studi Dokumentasi pada 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025 pada jam 17.40 - 06.30 4 Juni 2025 10.30 : Pasien diidentifikasi tanda atau gejala primer dan sekunder Penurunan curah jantung, Pasien dimonitor keluhan nyeri dada, pasien dilanjutkan pemberian Drip lasik 23.15 : Pasien dimonitor tekanan darah, saturasi oksigen, Pasien dimonitor Intake dan Output	Sr-Erika	4/6/2025 10.30	S:- O: Pasien sudah tampak tidak sesak napas sudah mampu duduk agak lama, tidak ada nyeri pada dada, SPO2 : 97%, batuk masih ada, Drip lasik masih terpasang 2,5 cc / jam 5 mg / jam	Sr-Erika
			Sr-Tyas	4/6/2025 23.15	S:- O: TD: 153/83 mmHg, N: 81x/menit SPO2: 98%, tetap terpasang O2 2 l/menit Intake: 1.121,22 cc Balance: +302,47 cc Output: 810,75 cc	Sr-Tyas
	5/6/2025 06.00	Pasien diidentifikasi tanda atau gejala primer dan sekunder Penurunan curah jantung, Pasien dimonitor tekanan darah, saturasi oksigen, intake dan output cairan	Sr-Tyas	5/6/2025 06.00	S:- O: TD: 127/89 mmHg, N: 80x/menit, SPO2: 97%, RR: 21x/menit - Pasien sudah tidak sesak napas, masih batuk keluar dahak - Intake: 671,22 cc - Output: 760,75 cc - Balance: -97,53 cc	Sr-Tyas



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 654PD

No.RM : 1025XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/2025 06.30	Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung	<i>Rul Gabriella</i>	5/6/2025 06.32	S: Pasien mengatakan sudah merasa sesak napas berkurang, tetapi masih sedikit lemas O: Terlihat sudah tidak sesak, RR: 21x/menit	<i>Rul Gabriella</i>
1	5/6/2025 06.32	Mengidentifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung	<i>Rul Gabriella</i>	5/6/2025 06.35	S: Pasien mengatakan dari kemarin kalau batuk masih sampai sekarang namun saat ini dahak sudah bisa dikeluarkan O: terlihat sedikit batuk	<i>Rul Gabriella</i>
1	5/6/2025 07.30	Memonitor tekanan darah, saturasi O ₂ , tetap lanjutkan pemberian drip lasix 5mg /jam	<i>Rul Gabriella</i>	5/6/2025 07.40	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan pusing O: TD: 112/59 mmHg, N: 53x/menit teratur, SpO ₂ : 98%, IV Drip lasix 5mg /jam	<i>Rul Gabriella</i>
1	5/6/2025 07.40	Memposisikan pasien semi fowler atau fowler dengan baki ke bahu atau posisi nyaman, memonitor keluhan nyeri dada	<i>Rul Gabriella</i>	5/6/2025 07.45	S: Pasien merasa lebih lega saat posisi setengah duduk, tidak nyeri di dada O: Pasien tampak nyaman dengan posisi setengah duduk, RR: 21x/menit	<i>Rul Gabriella</i>
1	5/6/2025 10.00	Memberikan diet jantung yang sesuai	<i>Rul Gabriella</i>	5/6/2025 10.20	S: Pasien mengatakan saya jadi tahu kalau harus banyak makan sayur dan kacang-kacangan lalu mengurangi garam dan makanan manis O: - Pasien mampu menyebutkan ulang 3 jenis makanan yang dianjurkan seperti kacang-kacangan, sayuran, dan buah. - Pasien juga dapat menyebutkan 2 jenis makanan yang perlu dihindari, yaitu makanan tinggi natrium dan makanan manis	<i>Rul Gabriella</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

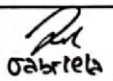
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : ESAPD

No.RM : 0025xxx

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/2025 10-20	Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap	 D. Gabriella	5/6/2025 10-40	S: Pasien mengatakan saya jadi tahu bahwa se apa saya ini setidaknya memiliki 75 menit aktivitas fisik tiap minggunya seperti berjalan di sekitar Panti, menyapu walaupun hanya sebentar, tetapi harus beraktivitas O: Pasien dapat menghabiskan berapa waktu yang dibutuhkan setiap minggunya untuk beraktivitas fisik	 D. Gabriella
1	5/6/2025 11-20	Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres	 D. Gabriella	5/6/2025 11-40	S: Pasien mengatakan saya merasa lebih tenang dan rileks setelah latihan napas tadi O: Pasien mengikuti instruksi terapi relaksasi dengan baik, seperti menarik napas dalam dan menghembuskan secara perlahan selama 5-10 menit	 D. Gabriella
1	5/6/2025 11-40	Memonitor Saturasi Oksigen, pertahankan oksigen, memonitor intake dan output	 D. Gabriella	5/6/2025 12-00	S: Pasien mengatakan makan banyak tinggal 2 sendok lagi untuk dihabiskan tidak kuat, minum 1 botol air mineral, 1 teh O: Intake : 1.351,22 cc Output = 670,75 cc Balance : 672,47 cc SpO2 : 98%, tetap masih diwarung oksigen 3 l/menit	 D. Gabriella



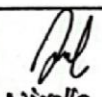
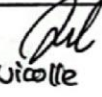
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 55480

No. RM : 6025XXX

Kamar : 407 A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4-5 Juni 2025	Menghitung Balance Cairan Dalam 24 jam	 Nicole	4-5 Juni 2025	S : O : Input : 1. Infuse : $500 + 15 + 300 + 15 + 200 + 15 + 200 + 15 + 350 + 15 = 1.625$ 2. Minum : $600 + 500 + 600 + 400 + 700 = 2.800$ 3. Makan : $250 + 250 + 250 + 250 = 950$ 4. Total input : 5.405 Output : 1. Urine : $500 + 520 + 630 + 600 + 510 =$ 2. BAB : - 3. Total output : 2.560 - AM = $\frac{\text{water metabolism}}{24} = \frac{5 \times 45}{24} = 9,375 \text{ cc/jam}$ Intake = $5.405 + 224,08 = 5.629,08 \text{ cc}$ - IWL = $\frac{15 \text{ cc} \times 45}{24} = \frac{675}{24} = 28,125 \text{ cc/jam}$ Output : $2.560 + 675 = 3.235$ Input-output : $5.629,08 - 3.235 = +2.394,08 \text{ cc}$	 Nicole



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

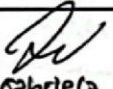
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Dy. H

Ruang : E6480

No.RM : 1025xxx

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	5/6/2025 13.10	Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, saturasi oksigen	 Gabriella	5/6/2025 13.30	S: Pasien mengatakan saat ini sudah tidak ada sakit pada dada, maupun sesak napas, tidak pusing, hanya saja masih sedikit batuk, sudah keluar dahak tadi pagi hari O: TD: 110/86 mmHg N: 83x/menit kuat, teratur PO2: 90% S: 36,2°C Pasien tidak tampak sesak, dapat duduk tanpa rasa sesak dan tidak nyeri dada, tampak masih batuk - Terpasang O2 3 l/menit A: Pasien masih berisiko penurunan curah jantung, tujuan tercapai sebagian P: Lanjutkan intervensi keperawatan no. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 11, 13	 Gabriella



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : ES400

No.RM : 1025XXXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	6/6/2025	Melakukan Studi Dokumentasi pada 5 Juni 2025 sampai 6 Juni 2025 pada jam 13.30 - 06.30				
	5/6/2025 14.20	Pasien diidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder Penurunan curah jantung, Pasien dimonitor tekanan darah, saturasi oksigen, Pasien dilanjutkan pemberian Drip larik Smg	Sr-Endah	5/6/2025 14.20	S:- O:- Pasien sudah tidak tampak sesak sedikit ada batuk, sudah diberikan Seretide, TD: 124/72 mmHg, N: 7x/menit, SpO2: 97%, masih terpasang drip larik Smg jalan 25 cc/jam Smg 1jam	Sr-Endah
	5/6/2025 17.30	Pasien diidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder Penurunan curah jantung, pasien dimonitor keluhan nyeri dada, tekanan darah, saturasi oksigen	Sr-Endah	5/6/2025 17.30	S:- O:- TD: 136/81 mmHg, N: 23x/menit, SpO2: 99% - Pasien sudah tidak tampak sesak - Pasien tidak ada keluhan nyeri dada	Sr-Endah
	5/6/2025 21.15	Pasien diidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung, pasien dimonitor tekanan darah, saturasi oksigen	Sr.Rosalia	5/6/2025 21.15	S:- O:- TD: 104/59 mmHg, N: 25x/menit, SpO2: 98%, RR: 21x/menit, masih terpasang O2 3 L/menit, - Pasien tidak tampak sesak napas, masih sedikit batuk	Sr.Rosalia



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : ECAPD

No.RM : 1025 XX X

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2 21	6/6/2025 06.00	Pasien diidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung, pasien dimonitor tekanan darah, saturasi oksigen, Pasien dilanjutkan pemberian Drip lasik Smg, keluhan nyeri dada	Sr. Rosalia	6/6/2025 06.00	S : - O : - TD : 120/77 mmHg, N : 85x/menit, SPO2 : 99%, RR : 22x/menit - Pasien sudah tidak merasa sesak napas - Pasien masih batuk sudah mengeluarkan dahak - TD : 120/77 mmHg - Masih diberikan /terpapang drip lasik Smg yang berjalan Smg (jam - Pasien tidak ada keluhan nyeri dada - Pasien belum terlalu bisa aktivitas sendiri seperti duduk harus dibantu perlahan-lahan, masih menggunakan kateter, masih menggunakan O2 3L/menit - EKG terakhir hasilnya AFNVR A : Tujuan tercapai sebagian P : Lanjutkan intervensi keperawatan no. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13	Sr. Rosalia



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 654PD

No.RM : 1025XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/2025 06.35	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	 Gabriela	4/6/2025 06.40	S : Pasien mengeluh cepat lelah meski hanya melakukan aktivitas ringan O : Terlihat lemah saat berpindah posisi, frekuensi istirahat cukup	 Gabriela
2	4/6/2025 07.10	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	 Gabriela	4/6/2025 07.20	S : Pasien mengatakan merasa lemas dan cemas karena kurang bisa beraktivitas normal O : Pasien tampak letih, berbaring di tempat tidur	 Gabriela
2	4/6/2025 07.40	Memonitor pola dan jam tidur	 Gabriela	4/6/2025 07.40	S : Pasien mengatakan tidur disini hanya 4-5 jam karena sering terbangun O : Tampak mengantuk di pagi hari	 Gabriela
2	4/6/2025 10.00	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	 Gabriela	4/6/2025 10.20	S : Pasien mengatakan kamar tenang dan nyaman membuat tidur lebih nyenyak walaupun suka terbangun O : Pencahayaan dikurangi, pasien tidur walaupun kadang terbangun	 Gabriela



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : 65490

No.RM : 1025XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/2025 10.20	Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	<i>M. Gabrieta</i>	4/6/2025 10.40	S : Pasien mengatakan makanan sekarang terasa lebih enak dan lebih berselera makan O : Asupan makan meningkat jadi $\pm 75\%$ dari porsi, ditambah minum air putih yang cukup banyak	<i>M. Gabrieta</i>
2	4/6/2025 13.10	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<i>M. Gabrieta</i>	4/6/2025 13.30	S : Pasien mengatakan masih merasa lemas dan cemas, tidak ada pusing, lemas karena disini terus tidak bisa pergi beraktivitas, saya sangat suka berjalan-jalan di Panti O : Pasien tampak lemas TD : 125 / 86 mmHg, N : 91 x/m, SpO2 : 93% A : Pasien masih bersikap Intoleransi Aktivitas, tujuan tercapai sebagian P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan no. 2, 3, 4, 5	<i>M. Gabrieta</i>



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. A

Ruang : E54PD

No.RM : 102 SXXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/2025	Melakukan Studi Dokumentasi pada 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025 pada jam 17.40 - 06.30				
	4/6/2025 18.30	Pasien dimonitor kelelahan fisik dan emosional, ² disediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Sr.Erika	4/6/2025 18.30	S: - O: Pasien saat ini sudah mampu duduk/tiduran setengah duduk, tetapi masih sedikit lemas, Pencahayaan dikurangi karena akan beristirahat, tirai diminta selalu ditutup	Sr.Erika
	4/6/2025 21.20	Pasien dimonitor kelelahan fisik dan emosional, disediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Sr.Tyas	4/6/2025 21.20	S: - O: Pasien saat ini sudah dalam keadaan berbaring, Pencahayaan dimatikan, tirai ditutup	Sr.Tyas
	5/6/2025 06.00	Pasien dimonitor pola dan jam tidur, disediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Sr.Tyas	5/6/2025 06.00	S: - O: Pasien semalam dapat tidur dengan nyenyak, tidak ada gangguan dengan tirai ditutup - Saat pagi minta dibuka sedikit tirainya - Pasien sudah tidak sakit saat dibuat duduk atau mencoba miring kanan kiri	Sr.Tyas



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. HRuang : E64PDNo.RM : 1025XXXXKamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/2025 06.35	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	<i>Pd Gabriela</i>	5/6/2025 06.40	S: Pasien mengatakan lemas berkeringat, tidak pusing tetapi masih agak sedikit lemas jika mau mengambil minum dari meja O: Pasien tampak masih berbaring di tempat tidur dengan terpasang handrail	<i>Pd Gabriela</i>
2	5/6/2025 07.10	Memonitor pola dan jam tidur	<i>Pd Gabriela</i>	5/6/2025 07.20	S: Pasien mengatakan semalaman tidur dengan nyenyak dan cukup lama tidak ada gangguan O: Pola dan jam tidur cukup pada malam hari, 6-7 jam	<i>Pd Gabriela</i>
2	5/6/2025 09.40	Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	<i>Pd Gabriela</i>	5/6/2025 09.50	S: Pasien mengatakan kamar terang dan nyaman membuat tidur jadi nyaman / nyenyak O: Pencahayaan dari matahari yang masuk dari jendela, tirai dibuka sedikit, AC diminta kecilkan suhunya terlalu dingin	<i>Pd Gabriela</i>
2	5/6/2025 10.40	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	<i>Pd Gabriela</i>	5/6/2025 11.00	S: Pasien mengatakan saya jadi tahu bahwa je wia saya ini setidaknya memiliki 75 menit aktivitas fisik tiap minggunya O: Pasien dapat menyebutkan berapa waktu yang dibutuhkan setiap minggunya untuk beraktivitas fisik	<i>Pd Gabriela</i>



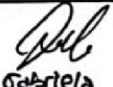
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : N.Y. H

Ruang : 604PD

No.RM : 1025 XXX

Kamar : 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/6/2025 13.10	Memonitor kelelahan fisik dan emosional, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	 Gabriela	5/6/2025 13.30	S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu lemas, sudah sedikit bisa miring kanan dan kiri, mengambil makanan dan minum sendiri - Pasien mengatakan lingkungan sudah nyaman dan tenang O: Pasien terlihat sudah tidak terlalu lemas, pergerakan masih sedikit kaku - Tirai selalu mau tertutup - TD: 118/86 mmHg, SpO2: 98% A: Pasien masih berisiko intoleransi Aktivitas, tujuan tercapai sebagian P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan no. 2, 3, 4, 5	 Gabriela



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. H

Ruang : EGAPD

No.RM : 1025004

Kamar: 407A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	6/6/2025	Melakukan Studi Dokumentasi Pada 5 Juni 2025 Sampai 6 Juni 2025 pada jam 13.30 - 06.30				
	5/6/2025 14.15	Pasien dimonitor kelelahan fisik dan emosional, disediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Sr. Endah	5/6/2025 14.15	S :- O : Pasien masih tampak berbaring dengan cahaya dari jendela, tirai tertutup Pasien mau duduk dan miring kanan-kiri	Sr. Endah
	5/6/2025 17.30	Pasien dimonitor kelelahan fisik dan emosional, Pasien dilakukan aktivitas secara bertahap	Sr. Endah	5/6/2025 17.30	S :- O : Pasien tampak bisa duduk / tiduran 1/2 duduk, pasien bisa berlatih miring kanan dan kiri, masih perlu dibantu, Pasien masih menggunakan kateter	Sr. Endah
	5/6/2025 21.15	Pasien disediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	Sr. Rosalia	5/6/2025 21.15	S :- O : Pasien mau kamarnya ditutup tirai, lampu dimatikan, dengan posisi berbaring dan istirahat, ac tidak terlalu dingin	Sr. Rosalia
	6/6/2025 06.00	Pasien dimonitor kelelahan fisik dan emosional, dilakukan aktivitas secara bertahap	Sr. Rosalia	6/6/2025 06.00	S :- O : N : 85x/menit, TD : 128/77 mmHg, Pasien sudah duduk pelan-pelan, bisa miring kanan-kiri, Pasien sudah tidak sesak lagi, tetapi pasien tidak bisa duduk lama-lama karena sedikit lelah, pasien belum bisa berjalan ke kamar mandi karena masih menggunakan kateter A: Tujuan tercapai, kegiatan dilanjutkan B: Lanjutkan intervensi keperawatan no. 2, 3, 4, 5	Sr. Rosalia