

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Lulut Pedyaningah
NIM : 202211019
Tempat Praktik : Irna 1 EG RS Panti Rahayu Gunungkidul
Waktu Praktik : Rabu 4 Juni 2025 - Kamis 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: Ny. W	Suku	: Jawa
Umur	: 62 th	Pendidikan	: SD
Jenis Kelamin	: P	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Kampung 1, Sumbergiri, Pongong, Gunungkidul	Diagnosis Medik saat masuk RS	: CHF
RM	: 107 6xx	Diagnosis Medik saat ini	: CHF cc IHD HHD
Status Perkawinan	: Kaw	Tanggal Masuk RS	: 3/6/25 Jam : 09:00
Agama	: Islam	Tanggal Pengkajian	: 4 Juni 2025
		Sumber Informasi	: Pasien dan keluarga

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesis

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit darah tinggi sudah lebih dari 5 tahun, memiliki riwayat penyakit stroke dan pernah dirawat di RS Panti Rahayu 3 tahun yang lalu

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan hari yang lalu mengeluhkan nyeri dada yang tidak tertahan, merasa sesak nafas sejak pagi hari. Pasien lalu dibawa oleh keluarga ke puskesmas terdekat untuk mencari obat rujukan. Setelah itu, pasien lalu dibawa ke Rumah Sakit Panti Rahayu. Selama di IGD, tekanan darah pasien tinggi, mendapat tindakan pemantauan EKG dan rontgen thorax. Pasien lalu diijinkan untuk dirawat inap untuk mendapatkan terapi lanjut. Pasien diinjak ke bangsal EGSA pada hari Selasa 3 Juni 2025 jam 09:35. Pasien mendapat terapi obat oral candesartan 20 mg, furosemide 12,5 mg, dan inj. furosemide. Saat dilakukan pengkajian, pasien masih mengeluhkan sesak nafas, batuk, dan nyeri dada sampai betukang.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan nyeri

P : nyeri terus saat pasien diam

D : nyeri seperti tertusuk

R : lokasi nyeri dan dada menjalar ke bagian belatung

S : skala 5

T : nyeri hilang timbul

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan kadang sesak nafas, kaki terasa berat, sedikit pusing, batuk
manis tapi sudah berkurang. Pasien mengatakan saat bangun tidur merasa sesak nafas
dan terengah-engah. Pasien mengatakan mudah merasa lelah

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

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

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

Nutrisi : Sebelum dan sesudah sakit pasien mengatakan makan 3x sehari, namun porsi sedikit
1/2 porsi, minum hanya saat setelah makan, saat sakit minum 2 gelas / 6jam. tidak
mual muntah

Eliminasi : Sebelum sakit pasien BAB 1x sehari tiap pagi, warna kuning, kecapatan, konsistensi
lambit, saat sakit belum BAB. Pasien terpasang kateter. Ur 500 cc / 6jam

Hygiene
perseorangan : Sebelum dan sesudah sakit pasien mandi 2x sehari. Saat sakit pasien dibantu
oleh perawat atau keluarga

Istirahat tidur : Sebelum dan sesudah sakit pasien tidak mengalami gangguan tidur,
tidur malam 8jam, tidur siang 1-2 jam

Aktivitas : Sebelum sakit pasien beraktivitas di rumah, tidak ada keluhan, saat sakit
pasien tidak turun dan dapat tidur, pasien dibantu oleh keluarga

Oksigenasi : Pasien mengeluh sesak nafas, terpasang oksigen nasal kanul 3 Lt / menit.

Cairan dan elektrolit : pasien terpasang infus RL 20tpm

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus) Sistem Kardiovaskuler dan Thorax

Inspeksi : Pola nafas cepat, terdapat edema pada lapang dada kiri, tidak ada paru, pengembangan dada tidak simetris

Palpasi : Ictus cordis teraba, saat pasien mengatakan "tujuh puluh tujuh" getaran lebih teraba pada lapang kanan, dada kiri nyeri saat ditekan.

Pertus : Batas jantung atas : ICS II linea sternalis Batas jantung bawah ^A ICS V linea mediana kiri
Batas jantung kiri : ICS V linea mediana Batas jantung kanan : ICS IV linea sternalis kanan

Auskultasi : - Irama jantung S3 gallop, reguler

- tidak ada suara tambahan pada paru

- Auskultasi pada lapang kiri lebih redup

TTU = TD : 160/90 mmHg, N : 75 x/m, P : 21 x/m, SO₂ : 98%, S : 36,1°C

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

Pasien mengatakan mampu menerima sakitnya, namun pasien juga ingin segera sembuh. Pasien tidak putus asa dan mengikuti program pengobatan. Pasien tidak cemas.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

Pasien mengatakan tinggal di rumah bersama suami karena kedua anaknya telah menikah dan tinggal masing-masing. Pasien ditunggui dan dirawat oleh suaminya.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

Keluarga dan pasien mengatakan tidak ada kepercayaan khulir yang drastis, keluarga dan pasien menerima semua tindakan medis yang dilakukan

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan melaksanakan ibadah shalat sesuai jika tidak sedang halangan. Pasien juga mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

Keluarga dan pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, nyaman dan aman.

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Candesartan	1 x 8 mg	Hipertensi, Gagal Jantung Kongestif (CHF)	Hipersensitivitas terhadap candesartan, Angioedema	Tekanan darah tinggi
Atorvastatin	1 x 20 mg	Hiperlipidemia, pencegahan penyakit kardiovaskuler	Penyakit hati akut, kehamilan dan menyusui	Pasien mengalami peningkatan kolesterol
Spironolactone	1 x 12,5 mg	Gagal jantung, hipertensi, sirosis hati	Hipertakemia, penyakit ginjal berat	Pasien mengalami CHF
Minicaps	1 x 1 tab	Hipertensi, Angina pectoris	P400 kardiyomiok	Pasien memiliki riwayat penyakit jantung
Nitroglycerin	1 x 1 tab			
Longatin	3 x 50 mg			
Inj. Pantoprazole	1 amp / 24j	ulkus lambung, GERD	Hipersensitivitas terhadap pantoprazole	Pasien awal mual muntah
Inj. Furosemide	2 amp / 8 jam	Edema karena gagal jantung akut, penyakit ginjal hati, hipertensi	Anuria, Hipotakemia	Pasien mengalami edema paru

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
03/06/25	Hematologi Hitung jenis/diff	Leukosit	6210	4500-11000	v/l	
		Neutrofil	60.24	47-71	%	
		Lymphosit	31.00	25-40	%	
		Monosit	5.84	2-8	%	
		Eosinofil	2.51	2-4	%	
		Basofil	0.31	0-1	%	
		Entrosit	430	4-4.5.4	per 1000	L
		Hemoglobin	1253	13.5-16.5	g/dl	L
		Hematokrit	38.3	42-52	%	L
		Platelet	266.600	150000-450000	v/l	
	Faal Ginjal Jantung dan lemak Elektrolit	MCV	89.0	80-100		
		MCH	29.1	26-36		
		MCHC	32.7	32-36		
		RDW	15.2	10.5-15.0		H
		Na ⁺	139.4	136-145	mmol/l	
		Ureum	27.2	13-43	mg/dl	
		Creatinin	0.77	0.60-1.10	mg/dl	
		Trigliserida	96.4	35-200	mg/dl	
		Cholesterol total	196.6	140-220	mg/dl	
		HDL - Cholesterol	55.7	33-92	mg/dl	
		LDL - Cholesterol	104.5	1-150	mg/dl	
		Kalium	2.90	3.5-5.1		L

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
3/6/25	Thorax dewata	Keian : Cardiomegali dengan awal edema pulmonum

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
09/06/25	Fast 6mgal Glukosa Jantung dan Lemak	Uric Acid	7.80	2.60-6.00	mg/dl	H
		Glukosa puasa	100.8	80-105	mg/dl	H
		Trigliserida	118.5	35-200	mg/dl	
		Cholesterol Total	150.2	140-220	mg/dl	H
		HDL - Cholesterol	22.8	33-92	mg/dl	L
		LDL - Cholesterol	109.0	1-130	mg/dl	

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
4/6/25	Echocardiography	- LA LV dilatasi (LVIDD 63 LAV 109) LVH konzentrik - Fungsi sistolik LV menurun dengan EF 25% (biplane) - Fungsi sistolik RV menurun dengan TAPSE 16mm - Hipokinetik berat segmen anterior, interseptal, inferolateral, segmen lain hipokinetik - Disfungsi diastolik LV grade 2 - TR trivial, MR Moderate ec mitral regurgitasi, A2

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
09/06/25	Elektrolit	Kalium	2.37	3.5 - 5.1	mmol/L	
		Natrium	140.3	136 - 145	mmol/L	
		Chlorida	107.0	97 - 111	mmol/L	

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
09/06/25	Radiografi	Normal



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

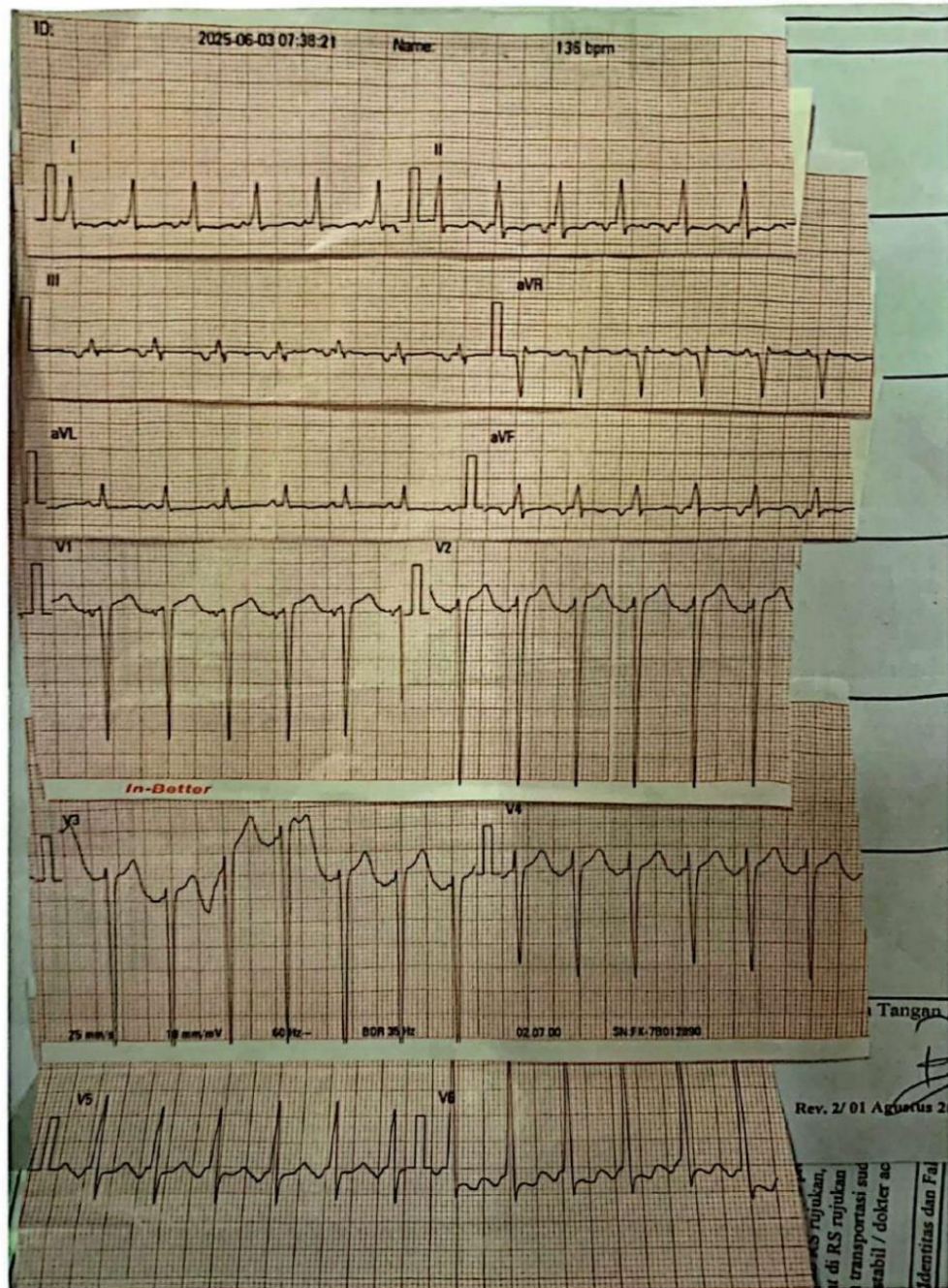
3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

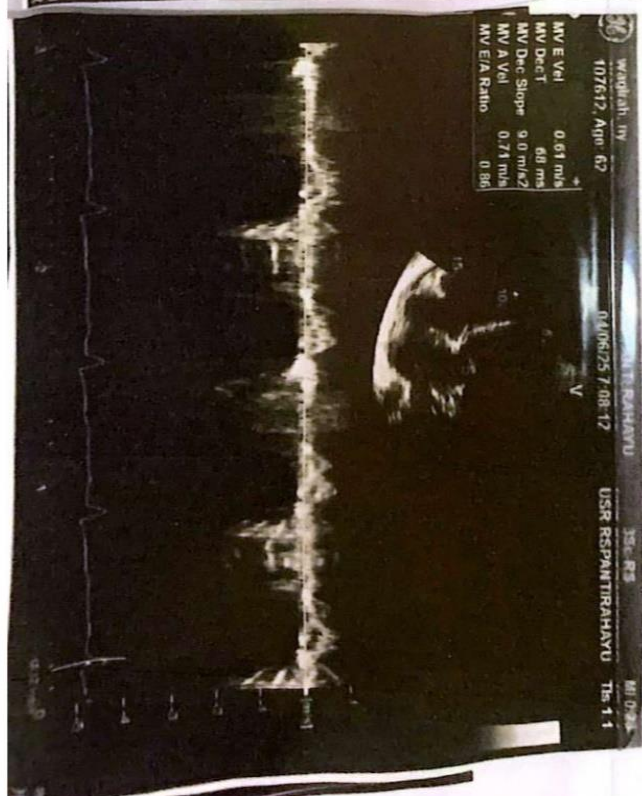
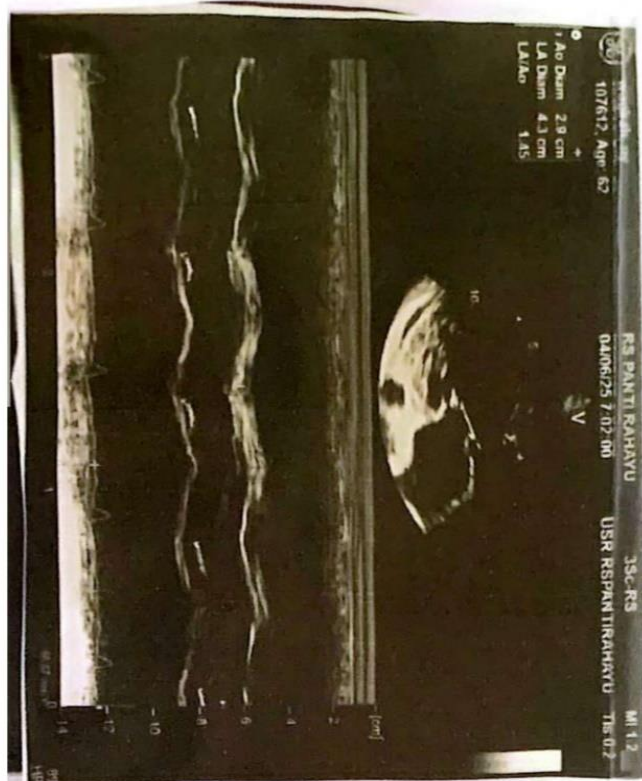
Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
03/6/21	EKG	SNK, HR 136, LVH, DM Anterior

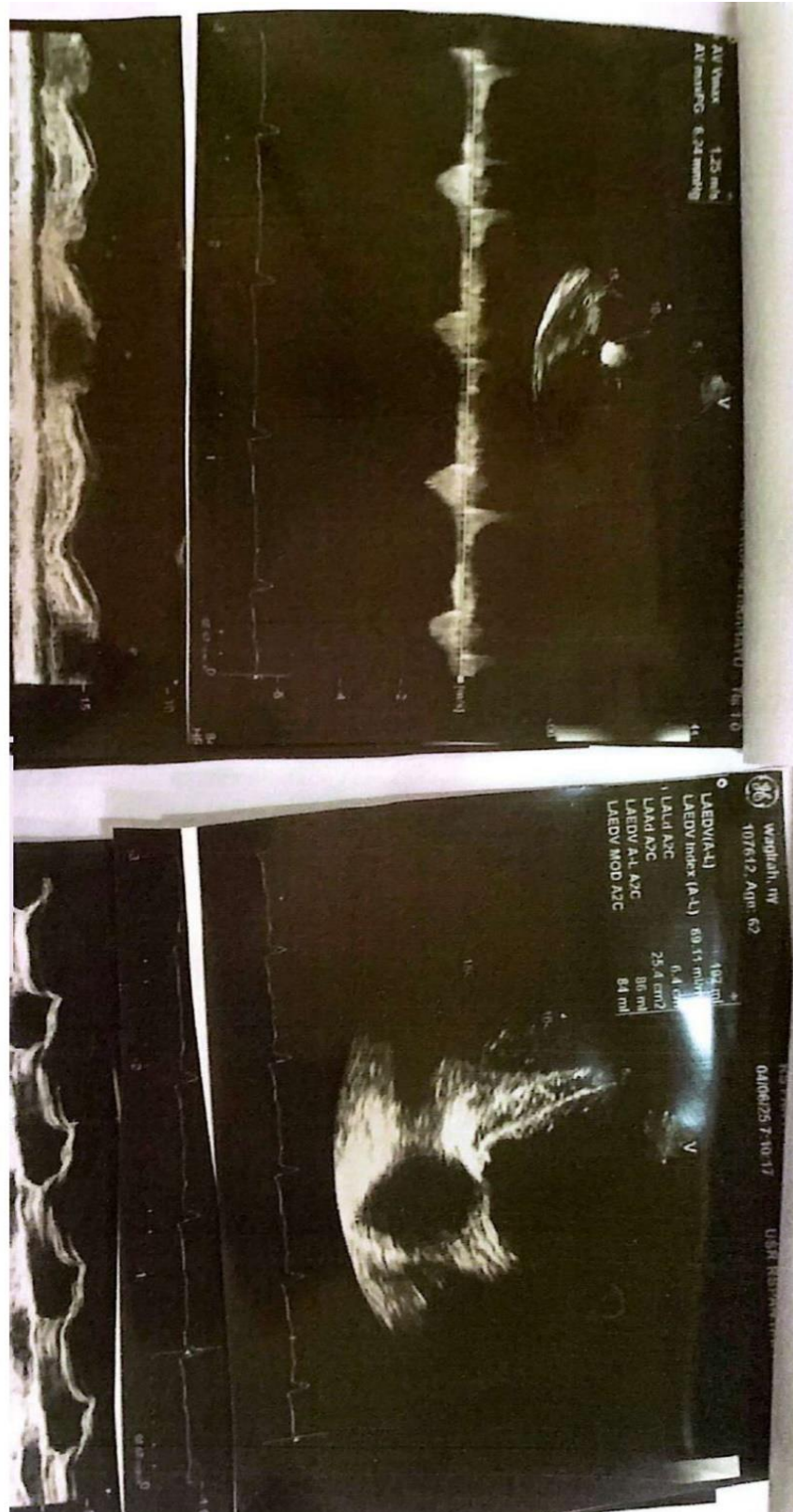
Yogyakarta, 04 Juni 2025

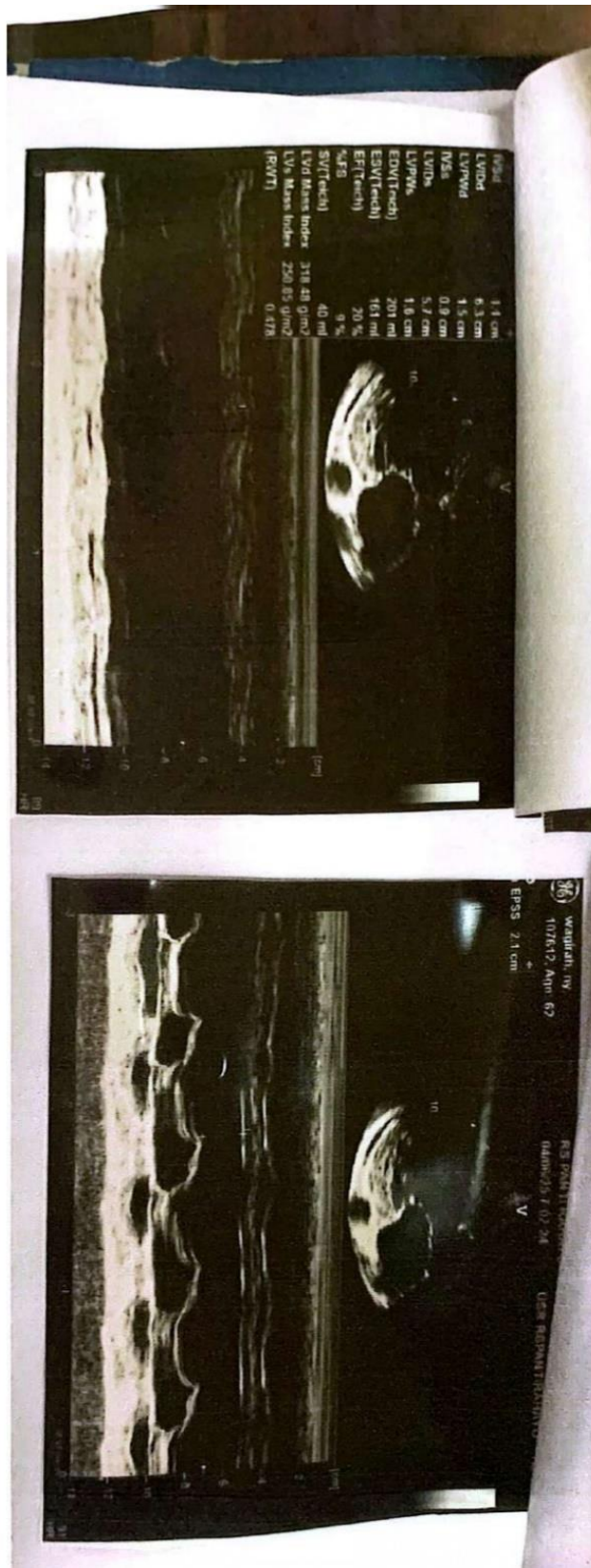
Perawat yang mengkaji

Luluk Redyaningsih.













PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengeluh sesak nafas saat bangun tidur dan terengah-engah
- Pasien mengeluh batuk
- Pasien mengeluh tidak nyaman bernafas saat berbaring
- Pasien mengeluh nyeri, P: nyeri terata saat pasien diam, D: nyeri seperti tertusuk
R: nyeri terasa dari dada kiri ke bagian belakang, S: skala 5, T: Nyeri hilang timbul
- Pasien mengatakan mudah merasa lelah

Data Obyektif

- Ejection fraction (EF) menurun, 25%
- Terdapat edema pada lapang clada kiri
- Balance cairan + 532 / 24jam
- Hasil rentgen foto thorax derdapat edema pulmo
- Pasien tampak meringis
- TTV: TD: 160/90 mmHg, N: 82x/menit, SO2: 98%, P: 22x/menit, S: 36,1°C
- Gambaran EKG menunjukkan frekuensi jantung 136 bpm

Penguji,

Tanggal.....

(.....
Martina, S.Kep., Ns.
.....)

Mahasiswa,

Tanggal 04 Juni 2025

(.....
Luluk Redyaningsih
.....)



ANALISIS DATA

Nama : Ny. W
No. RM : 1076xx

Ruang : EG
Kamar : EG3A

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
1.	DS: - pasien mengeluh sesak dan tirengah engap saat bangun tidur - pasien mengeluh batuk DO: - Hasil ecocardiography Ejection fraction (EF) menurun, 25% - TD: 160/90 mmHg, N: 79x/m, SO ₂ : 98%	Penurunan Curah Jantung	Perubahan kontraktilitas
2.	DS: - Pasien mengeluh sesak nafas - Pasien merasa tidak nyaman bernafas saat berbaring DO: - Terdapat edema pada lapang dada tini - Hasil rontgen fotothorax terdapat hasil edema pulmo - Balance Cairan + 532 / 24 jam - TD: 160/90 mmHg, N: 79x/m, SO ₂ : 98%	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena
3.	DS: - pasien mengeluh nyeri, p: nyeri derasa saat pasien diam, Q: nyeri seperti tertusuk, R: nyeri terasa dalam dada kiri ke bagian belatong, S: skala, T: nyeri hilang timbul DO: - pasien tampak meringis - TD: 160/90 mmHg, N: 79x/m, SO ₂ : 98%	Nyeri Akut	Agen pencedera Analogis
4.	DS: - pasien mengatakan mudah merasa lelah DO: - TV: TD: 160/90 mmHg - Gambaran EKG menunjukkan arteriosklerosis jantung 136 bpm	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Ny. W Ruang : E6
No. RM : 1076 x x Kamar : E6 3A

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	09 Juni 2025	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak dan terengah-engah saat bangun tidur, pasien mengeluh batuk, hasil ecocardiography Ejection Fraction (EF) menurun 125%	 Lulut
2.	09 Juni 2025	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, pasien merasa tidak nyaman bernafas saat berbaring, terdapat edema pada lapang dada kiri, hasil rentgen foto thorax terdapat hasil edema pulmo, balance cairan + 532 (2970ml)	 Lulut
3.	09 Juni 2025	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, P: nyeri teraba saat pasien diam, Q: nyeri seperti tertusuk, R: nyeri teraba dari dada kiri ke bagian belakang, S: skala 1, T: nyeri hilang timbul.	 Lulut
4.	09 Juni 2025	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara Suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengatakan mudah merasa lelah, TD: 160/90mmHg, gambaran EKG menunjukkan frekuensi jantung 136 bpm.	 Lulut



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. W
No.RM : 1026XY

Ruang : E6
Kamar : 563A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1.	04 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : - Ejection Fraction (EF) dalam batas normal 50-70% - Pasien tidak mengeluh sesak nafas - Pasien tidak mengeluh sesak dan terengah-engah saat bangun tidur.	1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Posisikan pasien semi Fowler atau Fowler dengan kaki dibawah atau putar hiperton 7. Berikan diet jantung yang rendah 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 79% 9. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 10. Kolaborasi pemberian antiaritmia	1. Deteksi dini gejala seperti sesak napas, edema atau penurunan kesadaran, pening ubun, mual, kram otot, atau curah jantung yang menurun 2. Mendeteksi status hemodinamik pasien 3. Menegakkan kelebihan atau keturunan volume sirkulasi yang dapat mempengaruhi curah jantung 4. Nyeri dada dapat menjadi tanda infark miokard atau serangan jantung, yang dapat menyebabkan atau memperburuk penurunan curah jantung 5. Meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi beban kerja jantung 6. Monitor untuk mengontrol tekanan darah 7. Mendukung fungsi organ vital 8. Mempertahankan keseimbangan cairan tanpa menimbulkan masalah secara berlebih 9. Menstabilkan irama jantung dan mencegah perburukan curah jantung	 Luluk



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : E03

No. RM : 107655

Kamar : E03A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	09 Juni 2025	Seluruh dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: - Tidak ada edema - Balance cairan (-500-1000cc) sesuai program dokter	1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor kecepatan infus secara ketat 5. Batasi asupan cairan dan garam 6. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° 7. Ajarkan cara membatasi cairan 8. Kolaborasi pemberian diuretik	1. Mencegah komplikasi berlanjut seperti edema paru 2. Membantu menentukan penanganan yang lebih cepat dan efektif 3. Membantu menentukan keseimbangan cairan tubuh dan mendeteksi retensi cairan akibat keluarnya urin yang tidak adekuat 4. Mencegah overhidrasi 5. Mengurangi volume cairan intravaskular dan edema 6. Mengurangi beban kerja jantung karena jika ada edema paru 7. Membantu meningkatkan ekspansi dan mencegah kecambahuan 8. Membantu mengurangi volume cairan tubuh dengan meningkatkan ekskresi melalui urin	 Luluk



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. WRuang : E6No.RM : 107677Kamar : E63A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
3	04 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 2 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun skala 2 - pasien tidak menangis	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Fasilitas istirahat dan tidur 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 1 Amp extra	1. Menentukan intervensi yang tepat serta memantau efektivitas penanganan nyeri yang diberikan 2. Mempermudah pengukuran subjektif intensitas nyeri dan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan 3. Membantu menurunkan persepsi nyeri tanpa efek samping obat 4. Meningkatkan toleransi terhadap nyeri serta mempercepat proses penyembuhan 5. Meningkatkan kontrol diri terhadap nyeri dan mengurangi ketegangan terhadap obat 6. Mengurangi nyeri serta kolaborasi dengan tim medis	 J. Luk



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : 06

No. RM : 1076XX

Kamar : E63A

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
4.	09 Juni 2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam, maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Pasien tidak mengeluh lelah - Frekuensi nadi dalam batas normal.	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Lakukan latihan rentang gerak aktif 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan	1. Membantu mengidentifikasi tingkat kelelahan secara dini sehingga dapat mencegah kelelahan yang lebih parah. 2. Membantu menjaga kekuatan otot, meningkatkan sirkulasi dan mencegah kelelahan sendi. 3. Mengurangi stres dan beban sensorik yang memperparah kelelahan. 4. Membantu menghemat energi dan menyesuaikan kemampuan tubuh pasien. 5. Menentukan penggunaan lebih lanjut untuk mencegah komplikasi atau penurunan kondisi pasien. 6. Mendukung pemulihan energi, memperbaiki status gizi, dan mempercepat pemulihan dari kelelahan.	 Lulu



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : E6

No.RM : 1076XX

Kamar : 663A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25 07:00	Melakukan pengutuban tanda-tanda vital	Juli lulut	4/6/25 07:20	S: pasien mengatakan masih merasa sejak nafas dan batuk berkurang O: - TD: 160/90 mmHg SO2: 98% M: 79 x/menit S: 36,1 °C P: 23 x/menit	Juli lulut
	08:00	Memonitor intake dan output cairan	Juli lulut	08:30	S: pasien mengatakan makan habis 1/2 posisi makan, minum hanya sedikit setelah makan < pasien belum BAB O: LI: 500 cc / 6 jam	Juli lulut
	09:00	Memonitor keluhan nyeri dada	Juli lulut	09:40	S: pasien mengatakan masih nyeri dada hilang timbul O: pasien tampak gelisah	Juli lulut
	10:30	Memposisikan semi fowler atau fowler dengan kaki dibauah	Juli lulut	11:00	S: pasien merasa lebih nyaman O: pasien dalam posisi semi fowler	Juli lulut



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Hy. W

Ruang :

No.RM :

Kamar:

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25 11:50	Memberikan diet pantung yang sesuai dengan ahli gizi	Jah luluk	4/6/25 11:40	S : pasien mengatakan dari dulu jika makan hanya sedikit-sedikit O : pasien menghabiskan 1/2 porsi makan	Jah luluk
	11:45	Memberikan obat spironolaktone 12,5 mg rute peroral	Jah luluk	12:00	S : pasien mengatakan nyeri dada dan punggung hilang timbul O : obat spironolaktone 12,5 mg berhasil diberikan 12,5 mg per oral	Jah luluk
	12:30	Evaluasi proses	Jah luluk	12:30	S : pasien mengatakan fraking berkurang, sesak berkurang, batuk masih tapi berkurang, nyeri dada masih terasa. O : TD : 150/90 mmHg P : 21 x/menit N : 80 x/menit S : 36,2 °C SO : 98 % - Tampak edema pada lapang dada kiri A : Penurunan curah jantung teratah sebagian P : lampiran intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11	Jah luluk



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : E6

No.RM : 1074xx

Kamar : E634

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	1/6/25 06.30	Memeriksa tanda gejala hipervolemia	<i>Hel Luluk</i>	1/6/25 07.00	S : pasien mengatakan masih sedikit sakit ngapir dari batuk O : - tidak ada edema pada ekstremitas - lapang dada tdk sedikit bengkak.	<i>Hel Luluk</i>
	08.00	Memberikan obat injeksi furosemid 2 amp	<i>Hel Luluk</i>	08.20	S : pasien mengatakan sedikit sakit saat obat injeksi diberikan O : - injeksi furosemid 2 amp diberikan rule LU	<i>Hel Luluk</i>
	09.00	Monitor intake dan output cairan	<i>Hel Luluk</i>	09.20	S : - pasien mengatakan sarapan habis 1/2 porsi, minum 1/2 gelas - pasien mengatakan belum BAB O : - urin pasien keluar 100 cc	<i>Hel Luluk</i>
	10.00	<i>Hel Luluk</i> Meningkatkan kepala tempat tidur 30-40°	<i>Hel Luluk</i>	10.30	S : - pasien mengatakan lebih nyaman O : - pasien dalam posisi semi Fowler	<i>Hel Luluk</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Nx. W

Ruang : EC

No.RM : 1096 Xx

Kamar : EG3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	12-00	Menhitung balance cairan	Jah	12:30	S: pasien mengatakan makan pagi - siang 1 porsi, minum 2 gelas, belum BAB O: makan: 200 cc / 6j Intak: 250 cc / 6j minum: 200 cc / 6j Intek: 3 cc / 6j ur: 600 cc / 6j AM: $5 \times 55 = 275 \text{ cc} / 24 \text{ jam}$ $\left \frac{6}{24} \times 275 \right.$ $= 68,75 / 6j$ IWL: $10 \times 55 = 550 / 24j \rightarrow \frac{6}{24} \times 550 = 137,5 / 6j$ Balance: $(\text{Intake} + \text{AM}) - (\text{Output} + \text{IWL})$ $= 721,75 - 737,5$ $= -15,75 \text{ cc} / 6 \text{ jam}$ S: pasien mengatakan sesak nafas bertambah O: tidak terdapat edema pada ekstremitas A: Hipervolemia teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 6, 7	Jah
	12:30	Evaluasi proses	Jah	B 30		Jah



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EC

No.RM : 1076 X X

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	9/6/25	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Jel	9/6/25	S : P : nyeri terasa saat pasien diam, O : nyeri seperti tertusuk, R : nyeri dada menjalar ke belakang, T : nyeri hilang timbul O : Pasien tampak merangs	Jel
		Mengidentifikasi skala nyeri	Jel		S : pasien mengatakan nyeri skala 5 O : pasien tampak merangs	Jel
		Memberikan injeksi kefarmak lamp eksen melalui rute IV	Jel		S : pasien mengatakan tidak ada alergi obat O : Injeksi kefarmak lamp eksen diberikan melalui rute IV	Jel
		Memfasilitasi istirahat dan tidur	Jel		S : pasien mengatakan tidak ada gangguan tidur O : pasien bisa beristirahat	Jel



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EC

No. RM : 109161X

Kamar : EG3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
3	9/6/25	Evaluasi proses	<i>[Signature]</i>		S. pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul. O. pasien tidak meringis A: Nyeri Akut teratasi sebagian P. lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EC

No.RM : 1096X x

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
9	16/3	Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Jlu		S: pasien mengatakan jika tidur terlalu lama merasa lelah O: pasien tidak gelisah	Jlu
		Melakukan latihan rentang gerak aktif	Jlu		S: pasien mengatakan belum turun tempat tidur O: pasien mampu duduk ditempat tidur	Jlu
		Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Jlu		S: pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu suaminya O: pasien hanya tidur dan duduk ditempat tidur	Jlu
		Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan	Jlu		S: pasien mengatakan bahwa dia makan hanya sedikit. O: pasien menghabiskan 1/2 porsi makan	Jlu



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EG

No. RM : 10965x

Kamar : EG 3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	4/6/25	Evaluasi proses	<i>[Signature]</i>		S: pasien mengatakan masih merasa mudah lelah O: pasien mobilisasi di atas tempat tidur A: Intake aktivitas teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6	<i>[Signature]</i>



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W Ruang : EG
No. RM : 103455 Kamar : EG3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25	Melakukan studi dokumentasi Mengobservasi KURS pasien Menentukan balance cairan	Jhl Dionisius Surya Oktama, A.Md.Kep	09/06/25 17.47	S : pasien mengatakan sesak dan nyeri dada berkurang O : TD : 160/80 mmHg SO ₂ : 98% S : 36,2 °C GCS. 9/5/6 M : 81 x /m Pr : 20 x /m - UT 650 cc / 6jam - Intake 270 (makan minum) + 360 cc (infus) = 630 cc / 6jam - Output 650 (urin) + 182,5 (WL) = 832,5 - Balance (-227) , 5 cc / 6jam - Pasien post operasi tci sunny - pasien post echo EF 25%	Jhl Jhl



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W.

Ruang : E6

No.RM : 103658

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25	Studi dokumentasi - Menghubungi dr. Chrisma melalui telepon - Membentek obat sucralfate 10 cc enter	Mega Tri Mushkardi A, Md. Kuf		S : Pasien mengatakan perut sakit O : TD : 130 / 90 mmHg N : 67 x / menit S : 36,2 Dr : 18 x / m SO2 : 97 % - Obat sucralfate 10 cc diberikan per oral	Mega Tri Mushkardi A, Md. Kuf



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : I. W.Ruang : ECNo. RM : 107622Kamar : EC3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	9/6/25 08.00	Melakukan pengutaran tanda-tanda vital		9/6/25 08.30	S: pasien mengatakan sudah tidak sakit lagi, batuk berkurang O: TD: 120/80 mmHg, SPO2: 98%, N: 78 x/menit, S: 36.3°C P: 21 x/menit	
	09.00	Monitor intake dan output cairan		08.30	S: pasien mengatakan makan dan minum 1/2 gelas setelah makan, pasien belum BAB. U: pasien terpasang kateter.	
	09.00	Memonitor keluhan nyeri dada		09.10	S: pasien mengatakan nyeri dada berkurang O: pasien tidak merangis.	
	10.30	Mempertahankan semi Fowler atau Fowler dengan bantal dibelakang		11.00	S: pasien mengatakan posisinya sudah nyaman	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : E6

No.RM : 1076

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	11-95	Memberikan obat spirinolactone 12.5mg rute per oral	Juli Lusut	12-00	S = pasien mengatakan mual dada dan punggung hilang timbul namun berkurang O : obat spirinolactone 12.5 mg berhasil diberikan per oral	Juli
	12-00	Evaluasi hasil	Juli Lusut	13-30	S = - pasien mengatakan punggung bertambah - pasien mengatakan tidak serak/rupai - pasien mengatakan batuk tidak ada O = TD : 150/80 mmHg P : 20°/menit N : 74°/menit S : 36,2°C SO ₂ : 98% - Jantung edema pada lapang paru A : Penurunan suatu jantung sudah sehangat P : lanjutkan intervensi oleh perawat no 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11.	Juli



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EG

No.RM : 107627

Kamar : EG 3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25	Memonitor tanda gejala hipervolemia	Juli Lulu	5/6/25	S : pasien mengatakan sesak nafas sudah tidak - pasien mengatakan sudah tidak batuk	Juli Lulu
		Membantu obat infeksi fussemid 2 amp	Juli Lulu		O : tidak ada edema pada kaki - loyang pada dada kiri sedikit bengkak	Juli Lulu
		Memonitor intake dan output cairan	Juli Lulu		S : pasien mengatakan sedikit sakit saat obat diberikan O : Infeksi fussemid 2 amp diberikan rute IV	Juli Lulu
					S : pasien mengatakan sudah habis 1/2 porsi, minum 1 gelas O : Urin kumpung pasien keluar 150g	Juli Lulu



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

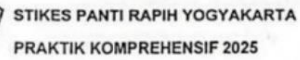
Nama : Ny. W

Ruang : 66

No.RM : 1076 x x

Kamar : 663A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/25 12.00	Menghitung balance cairan		13.30	S : pasien menyatakan makan selama 6 jam habis 1 porsi, minum 2 1/2 gelas, bolus 6x O : Intake : makan : 200 cc minum : 250 cc Infus : 300 cc Injeksi : 5 cc Output : Urin : 800 cc / 6 jam Ami : 5 x 55 : 275 cc / 24 jam $\frac{6}{24} \times 275 = 68,75 / \text{jam}$ IWL : 10 x 55 : 550 cc / 6 jam $\frac{6}{24} \times 550 = 137,5 / \text{jam}$ Balance : (Intake jam) - (Output IWL) = 823,75 - 937,5 = - 113,75 / 6 jam	



PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W Ruang : EG

No. RM : 1076xx Kamar : EG 3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	12-30	Evaluasi hasil	<i>[Signature]</i> Lulita	13-30	S. pasien mengatakan sudah tidak terak nafas O: tidak ada edema pada kaki A: Hipervolemia teratasi sebagian P. lanjutan intervensi oleh perawat No 1,2,3,4,6,5	<i>[Signature]</i> Lulita



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ni. W

Ruang : E6

No. RM : 1026

Kamar : EB3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/24	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Jdh lulut	5/6/24	S : p: nyeri terasa saat panah diam O: nyeri seperti tertusuk-tusuk, p: nyeri dada menjalar ke belakang, T: nyeri hilang timbul O: pasien tidak meriangi	Jdh lulut
		Mengidentifikasi skala nyeri	Jdh lulut		S : pasien mengatakan nyeri skala 3 O : pasien tidak meriangi	Jdh lulut
		Menganjurkan istirahat dan tidur	Jdh lulut		S: pasien mengatakan selalu nyaman dapat tidur O: pasien tampak fresh dan tidak ada rayu	Jdh lulut



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W Ruang : t6
No.RM : 107677 Kamar : t6 3A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/21	Evaluasi hasil	Jdh Wuf	5/6/21	Sr. pasien melaporkan nyeri berkurang namun hilang timbul o. pasien tidak merangsang A = Nyeri akut terakut sebagian p. kajiakan intervensi oleh perawat no 1,2,3,4,5	Jdh Wuf



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : M. W

Ruang : E6

No.RM : 1076xx

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/1	Membantu memandikan pasien dan mengganti alat tutup	Jah Lulut	5/6/1	6. pasien mengatakan merasa lebih segar, Wang: dan tidak panas	Jah Lulut
		Membantu edukasi kesehatan mengenai aktivitas fisik pada pasien dengan penyakit jantung	Jah Lulut		0. pasien tampak bersih, rapi - tampak baik tampak bersih dan rapi	Jah Lulut
		Melakukan latihan senam gerak aktif	Jah Lulut		8. keluarga pasien mengatakan bahwa aktivitas pasien masih dibantu 0. keluarga dan pasien memperhatikan perjalanan perawatan	Jah Lulut
					8. pasien mengatakan sudah kepatuhan ke kamar mandi regim BAB normal tidak bising	Jah Lulut
					0. pasien lebih sering istirahat tidur - tidak ada keluhan obat pada pasien	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. W

Ruang : EC

No. RM : 108672

Kamar : E63A

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5/6/21	Evaluasi hasil	Juli Wulur	5/6/21	S : - pasien mengatakan keluhan telah berkurang - pasien mengatakan sudah berjalan ke kamar mandi namun dengan bantuan O : pasien mampu melakukan aktivitas sederhana A : Informasikan aktivitas tersebut sebagian, lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6.	Juli Wulur

