

BAB3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian

 **STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA**
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Stevany Gracella Kambu
NIM : 202211033
Tempat Praktik : RS Santa Elisabeth
Waktu Praktik : Kamis 5 Juni 2025

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Bp. S</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>70 Th 8 Bln 19 Hr</u>	Pendidikan	: <u>SLTP</u>
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Petani</u>
Alamat	: <u>Nogosari, Pandak, Bantul</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>Obs dyspneu,</u>
RM	: <u>009xxx</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>Obs dyspneu,</u>
Status Perkawinan	: <u>Menikah</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>02-06-2025 Jam 22.52 WIB</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>05-06-2025</u>
		Sumber Informasi	: <u>Pasien, keluarga, RM</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

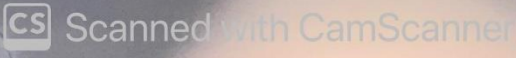
a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi, CHF, Pasien rutin kontrol penyakitnya di Fars Santa Elisabeth, Pasien mengatakan ~~sekarang~~ ^{sekarang} sudah dari 6 tahun yang lalu.

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan sesak napas sejak malam minggu, batuk berdahak, nyeri perut, demam sejak malam minggu.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan masih merasa sedikit sesak pada saat berbaring,

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan masih batuk berdahak, pusing dan juga

merasa gatal-gatal pada area dada nya. Pasien mengatakan

mudah lelah.

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit turunan keluarga

2. DATA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN (nutrisi, eliminasi, hygiene perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan)

-Nutrisi :

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan lauk, nasi, dan ubi.

Sesudah : Pasien mengatakan makanan 3x sehari dengan makanan yang disediakan oleh RS, dan di habiskan dengan diet lunak komposisi sayur, nasi dan lauk.



Scanned with CamScanner

2
me

Oksigenasi :

Sebelum : pasien mengatakan sebelum sakit pasien masih sering mengalami sesak napas saat melakukan aktivitas, dan pasien tidak menggunakan oksigenasi.

Sesudah : pasien mengatakan saat di rumah sakit pasien menggunakan oksigenasi 3 lpm untuk mengatasi sesaknya.

Eliminasi :

Sebelum : pasien mengatakan bak 2x sehari dan bab 1x sehari, dan tidak ada masalah dalam eliminasinya.

Sesudah : pasien mengatakan setelah sakit pasien menjadi sering untuk bak sehari bisa 9-10 kali ke toilet dan babnya 1x ~~sehari~~ selama dirawat.

Hygiene perseorangan :

Sebelum : pasien mengatakan sebelum sakit pasien melakukan kebersihan dirinya sendiri.

Sesudah : pasien mengatakan saat sakit pasien dibantu oleh istrinya untuk melakukan kegiatan ~~kegiatan~~ hygiene nya.

Istirahat tidur :

Sebelum : pasien mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam 6-9 jam dan tidak mengalami gangguan tidur.

Sesudah : pasien mengatakan mengalami gangguan tidur dikarenakan mengalami sesak napas.

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

TD : 150/gg S : 86.6 N : 115x SpO₂ : 98% RR : 27x/menit.

Pf Jantung :

Inspeksi : Tampak terlihat distensi pada vena jugularis pada saat

posisi duduk

Auskultasi : Terdengar bunyi jantung S3 galup galop

Pf Pernapasan : Inspeksi : Terlihat peningkatan usaha napas dan

~~Auskultasi~~ ^{inspirasi} : penggunaan otot bantu napas.

Auskultasi : Terdengar suara napas wheezing pada kiri dan kanan

Ekstermitas bawah :

Inspeksi : Tampak terdapat adanya edema pada ~~kaki~~ pergelangan kaki.

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan cemas dengan sakitnya karena tidak bisa bekerja

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan selama sakit pasien kurang berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang biasanya dilakukan.



E. DATA KULTURAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat samu.

F. DATA SPIRITUAL (Anamnese dan Observasi)

Pasien mengatakan selama sakit jarang menjalankan sholat 5 waktu, karena sakitnya.

DATA LINGKUNGAN (Anamnese dan Observasi)

- Pasien mengatakan ruangnya nyaman
- Pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
CPE	300 mg	Untuk menurunkan aterotrombosis.	Hipersensitiv terhadap CPE.	Karena pasien mengalami masalah Jantung.
proxiline	300 mg	Meredakan batuk dan iritasi tenggorokan	Hipersensitiv terhadap proxiline	Karena Pasien mengalami batuk
IsDN	5 mg	Untuk melebarkan pembuluh darah	Hipersensitiv terhadap IsDN	Karena pasien mengalami nyeri dada
Simvastatin	20 mg	Untuk mencegah penyakit Jantung.	Hipersensitiv terhadap simvastatin	Karena pasien mengalami penyakit Jantung
Ramipril	5 mg	Untuk pengobatan hipertensi dan gagal Jantung.	Hipersensitiv terhadap ramipril	Karena pasien memiliki riwayat HT dan CHF
Nospirinal	8 mg	Untuk menurunkan dan gangguan sirkulasi	Hipersensitiv terhadap nospirinal	Karena Pasien mengalami masalah Jantung.
Azithromicin	500 mg	Untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan	Hipersensitiv terhadap azithromicin	Karena Pasien mengalami bronchitis
Furosemide	1 tab	Untuk mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh	Hipersensitiv terhadap furosemide	Karena Pasien mengalami penumpukan cairan
Ceftriaxone	1gr / 12 jam	Untuk mengobati infeksi bakteri	Hipersensitiv terhadap ceftriaxone	Karena pasien mengalami infeksi.
Pantoprazole	1 amp / 24 jam	Untuk mengatasi masalah lambung	Hipersensitiv terhadap pantoprazole	Karena Pasien mendapat antibiotik.
Nebul Velutin plus + flixotide	8 jam	Untuk mengencerkan dahak	Hipersensitiv terhadap Velutin plus + flixotide	Karena Pasien batuk berdahak.

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
02/06/2025	Hematologi Darah rutin	Hemoglobin	12.8	13.0-17.0	g/dl	Low
		Leukosit	12.60	3.50-10.0	10 ³ /mm ³	High
		Hematokrit	38.7	41-50	%	Low
	Hitung Jenis	Neutrofil	87.8	40-73	%	High
		Limfosit	6.6	24-44	%	Low
	FAAL HATI	SGOT	45	<37	U/L	High
	FAAL Ginjal	Creatinine	1.53	0.8-1.3	mg/dl	High
	Elektrolit	Natrium	129.9	135-148	mmol/l	Low

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
03/06/2025	Thorax Cr	- Bronchitis - Besar cor normal - Atherosclerosis

Handwritten signature



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
	EKG	STC HR : 100x/m ST QRS : I, aVL Q Rst : V1 - V3 LBBB

Yogyakarta, 5 Juni 2025

Perawat yang mengkaji

STEVANY GRACELLA KAMBU



Scanned with CamScanner



PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan CHF
- Pasien mengatakan sesak napas sejak malam minggu
- Pasien mengatakan nyeri pada perut dan demam
- Pasien mengatakan masih batuk berdahak
- Pasien mengatakan saat berbaring dan beraktivitas selalu merasa sesak napas
- Pasien mengatakan Bat sudah 3x dikarenakan diberikan obat
- Pasien mengatakan mengalami gangguan tidur karena sesak napas
- Pasien mengatakan mudah lelah

Data Obyektif

- Pasien tampak sakit sedang
- TD : $\frac{150}{98 \text{ mmHg}}$ S : $36,6^{\circ}\text{C}$ N : $115 \times / \text{menit}$ SpO₂ : 98% RR : $22 \times / \text{menit}$
- Tampak terlihat distensi pada vena jugularis pada saat posisi duduk
- Terdengar bunyi jantung S3 galop
- Tampak terlihat peningkatan usaha napas dan penggunaan otot bantu napas
- Tampak terdengar suara napas wheezing pada kiri dan kanan
- Tampak terdapat adanya edema pada kaki pergelangan kaki *derajat 1?*
- Hemoglobin : 12.8 Leukosit : $12.60 \times 10^9 / \text{L}$ Hematokrit : 38.7 Neutrofil : 87.8 %
- Limfosit : 6.6 % SGOT : 45 mg/dL Creatinine : 1.53 mg/dl Natrium : 129.9 mmol/L
- Thorax CR : Bronchitis, Atherosclerosis
- EKG : STC Hr : $100 \times / \text{m}$ ST elev : I, aVL Q pat : V₁ - V₃ LBBB

Penguji,

Tanggal 6/6/2025

Megun

(Mardiana S. Keparas)

Mahasiswa, 5 Juni

Tanggal 6 Juni 2025

Stevany

(STEVANY GRACELIA - 10...)





ANALISIS DATA

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 009xxx

Kamar : 8.2.2.

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/FAKTOR RISIKO
1.	Ds: - pasien mengatakan mempunyai riwayat CHF dan hipertensi - Pasien mengatakan sesak napas - pasien mengatakan nyeri - pasien mengatakan batuk sejak 6 tahun yang lalu - pasien mengatakan mudah lelah Do: - Tampak terlihat distensi vena Jugularis Pada saat posisi duduk - Terdengar bunyi Jantung S3 galop - Tampak terdapat adanya edema Pada Pergelangan kaki - TD: 150/98 mmHg N: 115x/menit Rr: 27x/m - EKG: ST Hr: 100x/m ST Elev: I, aVL Q Pat: Vi - Vs LBBB	Penurunan curah Jantung	Trauma Jantung - Perubahan preload
2.	Ds: - pasien mengatakan masih batuk berdahak - pasien mengatakan sesak napas Do: - Tampak terlihat usaha napas - Tampak terlihat penggunaan otot bantu napas - Tampak terdengar suara napas Wheezing Pada kanan dan kiri - Tampak terpasang O₂ 3 lpm - Rr: 27x/m - Thorax cr: Bronchitis - Sputum: SdSputum sulit dikeluarkan	Bersihan jalan napas tidak efektif	- Sekresi yang tertahan



3.2 Diagnosa Keperawatan



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : BP. S

Ruang : Elisabeth

No. RM : 009.999

Kamar : 8.2.2

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	5 Juni 2025	Penurunan curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Irama Jantung dibuktikan dengan pasien mempunyai riwayat CHF, pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan nyeri; pasien mengatakan mudah lelah, tampak terlihat distensi pada vena jugularis, tampak terdengar bunyi Jantung S3 galop. Pasien mempunyai riwayat HT, TD: 150/98 mmHg N : 115 x/m Rr : 27 x/m	
2.	5 Juni 2025	Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan Spasme jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan masih batuk berdahak, Pasien mengatakan sesak napas, tampak terlihat usaha napas, tampak terlihat Penggunaan otot bantu napas, tampak terdengar suara napas wheezing pada kanan dan kiri, tampak terpasang O2 3 lpm, rr : 27 x/m SpO2 :	



Scanned with CamScanner

(2)

3.3 Rencana Keperawatan

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S Ruang : Elisabeth
No.RM : 009xx Kamar : 8.2.2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1.	5/06/2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 jam curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : - Takikardi menurun - Gambaran ekg aritmia menurun - Letak jantung - Distensi vena jugularis menurun - Dispnea menurun - Batuk menurun - Sufur jantung SS Menurun - Tekanan Darah membaik.	Perawatan Jantung Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, meliputi (dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal, nocturnal dyspnea, peningkatan cvp) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, meliputi (Peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah, atasi posisi nyaman 2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi 2. Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian aritmia	Observasi 1. Untuk mengetahui gejala primer Penurunan curah Jantung. 2. Untuk mengetahui gejala sekunder Penurunan curah Jantung. 3. Untuk mengetahui tekanan darah 4. Untuk mengetahui saturasi oksigen untuk mengetahui hipoksia 5. Untuk mengetahui keluhan nyeri dada dan mengetahui defekti dari penyakit jantung Terapeutik 1. Untuk mengurangi beban kerja jantung 2. Untuk memperbaiki oksigenasi Edukasi 1. Untuk mencegah dan kelainan Kolaborasi 1. Untuk menstabilkan irama Jantung.	#

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Bp. S Ruang : Elisabeth
No.RM : 009xx Kamar : 8.2.2

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2.	5/06/2025	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 jam bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - frekuensi napas membaik	Manajemen jalan napas 1. Monitor jalan napas (frekuensi, kedalaman, usaha pernapasan, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas (mis gugling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat Edukasi 1. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu	Edukasi 1. Untuk memonitor jalan napas 2. Untuk menilai adanya sumbatan sekret, spasmie bronkus Terapeutik 1. Untuk membantu ekspansi paru 2. Untuk membantu mengencerkan sekret Edukasi 1. Untuk membantu membersihkan jalan napas Kolaborasi 1. Untuk membantu membuka jalan napas	#

3.4 Evaluasi Keperawatan

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP: S Ruang : Elisabeth
No. RM : 000000 Kamar : 8.2.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/06/2025 08.00	- Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung. - Mengidentifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung.	<u>Stevany</u>	5/06/2025 08.20	S : - pasien mengatakan masih merasa sesak jika tidur - Pasien mengatakan merasa keletihan - Pasien mengatakan masih batuk O : - Tampak adanya edema pada kaki pasien. - Tampak distensi vena jugularis	<u>Stevany</u>
	5/06/2025 09.00	- ^{di skema} Kolaborasi Mengkolaborasi pemberian obat aritmia (nospirinal 80 mg)	<u>Stevany</u>	5/06/2025 09.10	S : - pasien mengatakan masih terasa sesak O : - Tampak dalam posisi duduk - Obat nospirinal sudah diminum	<u>Stevany</u>

CS Scanned with CamScanner

STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP: S Ruang : Elisabeth
No. RM : 000000 Kamar : 8.2.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/06/2025 11.00	- Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen	<u>Stevany</u>	5/06/2025 11.15	S : - pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang O : - tekanan darah : 135/85 mmHg - SpO2 : 98%	<u>Stevany</u>
	5/06/2025 13.30	- Memberikan posisi semi fowler	<u>Stevany</u>	5/06/2025 13.40	S : - pasien mengatakan ketika duduk sesaknya berkurang O : - pasien tampak sudah diposisi semi fowler	
	5/06/2025 15.00	- Mengajarkan aktivitas fisik sesuai toleransi	<u>Stevany</u>	5/06/2025 15.15	S : - pasien mengatakan masih merasa keletihan O : - pasien ^{di skema} tampak duduk - Pasien tampak ?	<u>Stevany</u>

CS Scanned with CamScanner

12
gno

Nama : BP-5

No.RM : 009xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

VATAN Elisabeth
Ruang:
Kamar: 8.2.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/06/2025 12.00	-Menghitung balance Cairan	<i>[Signature]</i> Stevany	5/06/2025 12.20	S :- O :- Input : 200cc (makan) 250cc (minum) 400cc (infus) 25cc (obat IM) $\frac{200 + 250 + 400 + 25}{873cc \text{ (input)}}$ Output : 500cc (BAB) 50cc (BAB) $\frac{500 + 50}{550cc}$ $IW : \frac{15 \times 47}{24} = \frac{705 \times 63}{24} = \frac{4 \cdot 280}{24}$ $= 176,2$ $AM : \frac{5 \times 47}{24} = \frac{235 \times 63}{24} = 58,75$ $In : 873cc \pm AM$ Output + AM = 550 + 58,75 = 608,75	<i>[Signature]</i>

$$\begin{aligned} \text{Output} + 's' &= 726.2 \\ \text{Input} - \text{Output} &= 531.75 - 726.2 \\ &= +205.55 \text{ cc/jam} \end{aligned}$$

Nama : Bp. S
No. RM : 009xxx

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Ruang: Elisabeth

Kamar: 8.2.2.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	5/6/ 2025 10.30	Melakukan Evaluasi Keperawatan Stud' dokumentasi	5/6/2025 Siti	5/6/2025 10.35	S:- Pasien mengatakan sudah tidak terasa sesak napas. - Pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri dada. - Pasien mengatakan masih merasa kelelahan O:- Pasien Tampak remas TTV R: Rencana tercapai sebagian P: Lanjutkan intervensi dan di hentikan	 Siti

CS Scanned with CamScanner



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 009xxx

Kamar : 8.2.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	5/06/2025 08.00	- Memonitor jalan napas - Memonitor bunyi napas	Stevany	5/06/2025 08.20	S: - Pasien mengatakan masih batuk berdahak. O: - pasien tampak menggunakan O2 - Tampak menggunakan alat bantu napas - Tampak terdengar bunyi napas wheezing - Rr : 27x/m	Stevany
	5/06/2025 09.00	- Memberikan obat bronkodilator (astetomian 500mg)	Stevany	5/06/2025 09.10	S: - pasien mengatakan masih terasa sesak O: - pasien tampak menggunakan O2 - Obat sudah di minum pasien	Stevany



Scanned with CamScanner



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 009xxx

Kamar : 8.2.2

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	5/06/2025 11.00 13.30	- Memberikan posisi semi fowler.	Stevany	5/06/2025 13.40	S: - pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang O: - pasien tampak sudah diposisi semi fowler	Stevany
	5/06/2025 14.00	- Memberikan obat bronkodilator (nebul verutin plus + flixotide /8 jam)	Stevany	5/06/2025 14.10	S: - pasien tidak terakir O: obat nebul verutin plus + flixotide sudah diberikan	Stevany
	5/06/2025 15.00	- Mengajarkan teknik batuk efektif	Stevany	5/06/2025 15.15	S: - pasien mengatakan sudah paham O: - pasien tampak bisa mengeluarkan sekret	Stevany



Scanned with CamScanner



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : Elisabeth

No.RM : 009xxxx

Kamar : B.2.2.

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2.	5/6/2025 16:30	- Melakukan evaluasi keperawatan	<i>[Signature]</i>	5/6/2025 16:35	S:- Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak napas - Pasien mengatakan sudah bisa mengeluarkan sekret O:- Tampak remis - Tampak sudah tidak terdengar suara napas wheezing TTV A: Rencana tercapai sebagian sempurna P: Intervensi dihentikan	<i>[Signature]</i> Stuany

Scanned with CamScanner

[Signature]