

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018
Lamp : - Lembar
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Aufalhana
NIM : 48933201632
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang, 8 Ramadhan 1439 H
24 Mei 2018 M

Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan
Prodi D-III Keperawatan


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
Ka.Prodi

Lampiran 2

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial : Tn.S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 50 Tahun

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan studi kasus ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden yang akan dilakukan olehsaudari Eka Setyaningsih mahasiswa jurusan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan studi kasus yang berjudul **“Penerapan Batuk Efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Bronkopneumonia”**

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Semarang, Maret 2018

Responden

()

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH MAHASISWA
PRODI DIII KEPERAWATAN**

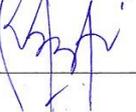
FIK UNISSULA

2018

NAMA MAHASISWA : Aulfa Hana

JUDUL KTI : Penerapan batu efektif untuk menurunkan Kehadaefektifan
bersihan Jalan nafas pada pasien Bronkopneumonia

PEMIMBING : Ns. Retno Setyawati, M. Kep. Sp. KMB

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 6 maret 2018	Mengajukan Judul KTI		
Senin, 12 maret 2018	Pengantian Judul KTI		
Kamis, 15 maret 2018	mengajukan BAB 1		
Kamis, 21 maret 2018	revisi bab 1 dan pengajuan bab 2	Perbaiki bab dua	
Jumat 23 maret 2018	Revisi bab 2		

senin, 26 maret 2018	pengajuan bab 3 dan bab 4 dan bab 5		Rahmi
kamis, 29 maret 2018	Revisi bab 3 dan 4		Rahmi
Jum'at 6 april 2018	pengajuan revisi dari bab 1, 2, 3 dan 4		Rahmi
Jum'at, 20 april 2018	pengajuan bab revisian bab 1, 2, 3, 4 dan 5		Rahmi
Kamis, 26 april 2018	pengajuan untuk Termin		Rahmi
Kamis, 3 mei 2018	Revisi, dan pengurusan surat		Rahmi
Jum'at, 11 mei 2018	Revisi meminta persetujuan atau acc untuk sidang		Rahmi

Lampiran 4.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS BRONKOPNEUMONIADI RUANG
BAITULIZZAH 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN ANGUNG SEMARANG

A. Pengkajian keperawatan

1. Data umum

a. identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Tn. S
Umur	: 50 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: SMP
Pekerjaan	: Penjahit dan guru ngaji
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia
Diagnosa medis	: Bronkopneumonia
Alamat	: Karangroto
Tanggal dan jam masuk	: 12 maret 2018 dan pukul 11 WIB

2) Identitas penanggungjawab

Nama	: Ny. M
Umur	: 45 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Alamat	: Karangroto
Hubungan dengan pasien	: istri pasien

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk disertai radang tengorokan.

c. Status kesehatan saat ini.

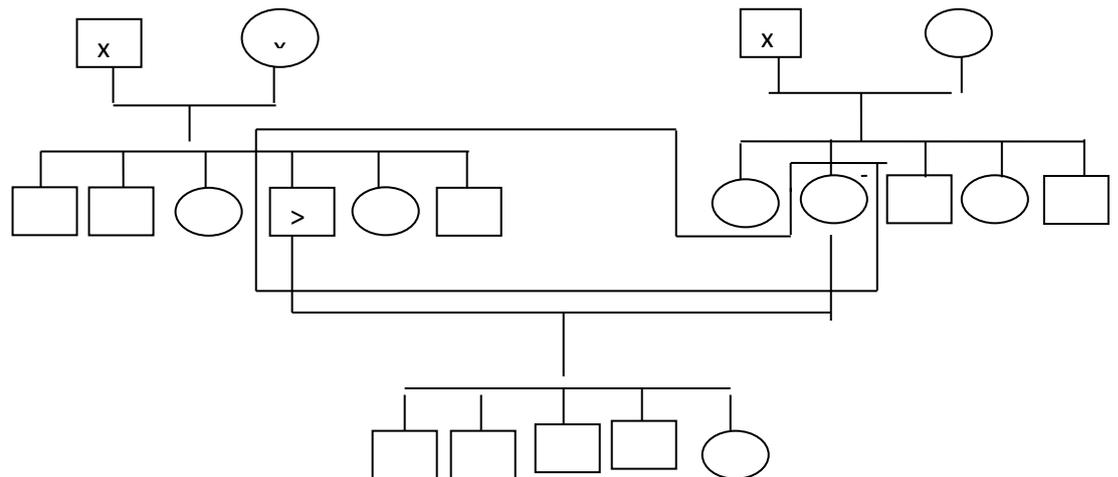
Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk disertai radang tengorokan satu bulan tidak sembuh-sembuh. Pada hari senin tanggal 12 maret 2018 pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk di periksakan lebih intensif, saat di igd pasien dipasang infus pada tangan kirinya, setelah diperiksa pasien disarankan untuk opnam agar mengetahui penyakit sebenarnya. Pasien dirawat di ruang Baitulizzah 2 untuk mendapatkan penanganan selanjutnya.

d. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan pernah dirawat dengan penyakit yang sama, pasien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, darah tinggi, diabetes militus, pasien juga mengatakan tidak ada alergi pada makanan, minuman, maupun obat-obatan, dan tidak pernah kecelakaan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik, tidak ada yang sakit sama dengan pasien, bapak pasien mempunyai riwayat penyakit darah tinggi.



Keterangan:



: perempuan



: garis keturunan



: laki-laki



: tinggal satu rumah



: meninggal



: pasien

f. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal baik, cukup bersih, dan kemungkinan terjadinya bencana tidak ada.

2. Pola kesehatan fungsional (data fokus)

a. Pola persepsi dan penglihatan pasien.

Sebelum dirawat: pasien mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit sudah diperiksa di mantri desa namun batuk tidak sembuh-sembuh dan sesak nafas, dan akhirnya di bawa kerumah sakit , pasien juga mengatakan tidak minum- minuman beralkohol, tidak merokok, tidak minum kopi, dan memasak sayuran dan ikan tidak pernah digoreng hanya di rebus. Setelah dirawat: pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit akan diperiksa lebih intensif.

b. Pola nutrisi dan metabolik.

Sebelum dirawat: pasien mengatakan makan 3 x sehari dengan satu porsi, meliputi nasi, sayuran, ikan, buah, dan minum 1 gelas air teh dipagi hari dan 8 gelas air putih. Sayuran dan ikan tidak dimasak menggunakan minyak goreng tetapi hanya direbus saja. Selama dirawat pasien mengatakan makan 3 x sehari 1 porsi yang diberikan dari rumah sakit kadang habis terkadang tidak, dan minum 7 – 8 gelas.

c. Pola eliminasi

Sebelum dirawat: pasien mengatakan BAB lancar yaitu 1 kali dipagi hari dengan konsistensi lembek sedikit padat, dan pola BAK kurang lebih 6-7 kali dalam satu hari warna kekuningan. Selama dirawat: pasien

mengatakan BAB satu kali di pagi hari dan BAK kurang lebih 6-7 kali sehari.

d. Pola aktifitas dan latihan

Sebelum dirawat: pasien mengatakan aktivitas sehari-hari adalah sebagai penjahit dan guru ngaji setelah solat asar dan solat magrib, selalu berolah raga jalan-jalan santai dipagi hari. Selama dirawat: pasien tampak terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler dan pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas karena mengalami sesak nafas dan batuk terus menerus.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum dirawat: pasien mengatakan selalu tidur siang yaitu setelah solat dhuhur sampai menjelang solat asar, di malam hari Tn. S tidur kurang lebih 5-6 jam setiap hari. Selama dirawat: pasien mengatakan sulit untuk tidur karena batuk dan sesak nafas sehingga dibuat tidur tidak nyaman.

f. Pola kognitif-perseptual sensori

Sebelum dirawat: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan maupun pendengaran masih normal semua, Kemampuan mengingat, bicara juga masih normal begitu pula saat dirawat masih normal semua.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum dirawat: pasien mengatakan tidak pernah berfikir bahwa beliau sakit, karena merasa dirinya baik-baik saja, merasakan batuk tetapi hanya dianggap batuk biasa saja lama kelamaan merasakan batuk tak kunjung sembuh dan merasakan sesak nafas. Selama dirawat : pasien mengatakan hanya ingin cepat sembuh, penyakitnya tidak menimbulkan komplikasi, dan tidak mau berlama-lama di rumah sakit.

h. Pola mekanisme koping

Sebelum dirawat: pasien mengatakan jika ada masalah baik itu masalah kesehatan atau masalah lainnya mengambil keputusan diselesaikan dengan cara musyawarah. Selama dirawat: pasien mengatakan mengikuti

keputusan yang telah dimusyawarahkan dan selalu meminta atau berserah diri kepada Allah SWT.

i. Pola Seksual-Reproduksi

sebelum dirawat: pasien mengatakan tidak ada masalah dengan seksual reproduksinya, dan begitu pula saat dirawat.

j. Pola peran- berhubungan dengan orang lain.

Sebelum dirawat: pasien mengatakan selalu mengikuti kegiatan yang diadakan didesanya, kegiatan dimusola atau di masjid selalu ikut, terkadang sebagai penyeramah. Selama dirawat: pasien mengatakan selalu berinteraksi dengan teman sebelah bed tetapi tidak begitu sering.

k. Pola dan kepercayaan.

Sebelum dirawat: pasien mengatakan beragama islam dan selalu menjalankan solat 5 waktu. Selama dirawat : pasien mengatakan tetap menjalankan solat 5 waktu bersuci dengan cara bertayamum, dan percaya sehat sakit itu datangnya dari Allah SWT.

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kesadaran : kesadaran pasien composmentis.

b. Penampilan : keadaan umum pasien lemah.

c. Vital sign:

- 14 maret 2018: TD:120/80 mmHg, S: 37,9°C, RR: 29 x/menit, N: 80 X/ menit.
- 15 maret 2018: TD: 120/90 mmHg, S: 37°C, RR: 28x/menit, N: 78X/menit.
- 16 maret 2018: TD: 110/80 mmHg, S: 37°C, RR: 28X/menit, N: 76X/menit.

d. Kepala : bentuk kepala pasien meosepal, warna rambut hitam sedikit putih, rambut sedikit kotor, beruban, tidak rontok dan sedikit ada ketombe tidak ada luka tidak ada benjolan.

e. Mata : bentuk mata pasien simetris atara kanan dan kiri, penghilatan pasien masih normal, pergerakan bola mata normal, reflekpupil terhadap

cahaya normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan kacamata, tidak ada seoret.

- f. Hidung : hidung pasien simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, terpasang kanul oksigen 3 liter.
- g. Telinga : telinga pasien simetris antara kanan dan kiri, fungsi pendengaran masih baik, sedikit ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi atau peradangan, tidak menggunakan alat batu pendengaran.
- h. Mulut dan tenggorokan: pasien tidak mengalami kesulitan berbicara dikarenakan sesak nafas, gigi berwarna kuning sampak sedikit terdapat karies, tidak ada kesulitan dalam mengunyah dan menelan.
- i. Dada :
 - Jantung: inspeksi iktus cordis nampak di ics 5, palpasi teraba dicordis ke 5, perkusi terdapat suara pekak di jantung, auskultasi terdapat suara bunyi vesikuler.
 - Paru-paru: inspeksi perkembangan dada kanan dan kiri simetris, palpasi tidak terdapat odema, perkusi suara sonor dibagian kanan atas, auskultasi terdengar suara ronkhi di sebelah kanan atas dengan RR: 29 x/ menit.
- j. Abdomen: inspeksi tidak ada luka, tidak ada lesi, warna sawo matang, auskultasi: bising usus 12 x/ menit, palpasi tidak terdapat nyeri tekan, dan perkusi suara timpany.
- k. Genetalia: pasien mengatak genetalianya selalu dibersihkan ketika BAB dan BAK, tidak terpasang kateter, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- l. Ektremitas atas dan bawah: ektremitas atas dan bawah pasien sebelah kanan mengalami kelemahan dan ektremitas atas sebelah kiri terpasang infus dan tidak ada tanda-tanda kemerahan atau infeksi, capillary refill >2 detik, warna kuku merah muda, tugor kulit baik, tidak ada odema.
- m. Kulit : kulit pasien bersih, kulit sedikit kering, tidak odema, warna kulit sawo matang, tidak ada lika

4. Pemeriksaan penunjang.

a. Pemeriksaan laborat.

- Tanggal pemeriksaan: 12/03/2018 pukul: 15:50

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGY				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	14,3	13,2-17,3	g/dl	
Hematokrit	41,4	33-45	%	
Leukosit	7,30	3,8-10,6	ribu/ul	
Trombosit	320	150-440	ribu/ul	
Golongan Darah/Rh	A/ Positif		-	
KIMIA				
Guladarah sewaktu	83	75-110	mg/dl	
Cholesterol	116	<200	mg/dl	
Trigliserit	123	<160	mg/dl	
HDL Cholesterol	28		mg/dl	
Direct	H			
LDL Cholesterol	73	60-130	mg/dl	
Direct				
Uric Acid	4,2	3,5-7,2	mg/dl	
Satuan				

b. Pemeriksaan radiologi.

- Tanggal pemeriksaan: 13/03/2018 pukul: 06:34:33

Thorax Besar (Non Kontras)

X FOTO TORAX AP

Cor : bentuk dan letak normal

Pulmo :

Corakan bronkovascular meningkat.

Tampak bercak pada lapangan bawah paru kanan kiri

Diafragma dan sinus kostofrenikus baik.

KESAN:

COR : BENTUK DAN LETAK NORMAL.

PULMO : BRONKOPNEUMONIA.

- Tanggal pemeriksaan: 12/03/2018, pukul: 14:43:59

CTScan Brain (Ct Scan Kontras)

CT SCAN BRAIN DENGAN KONTRAS

Tampak lesi hipodens dengan rim isodens, bentuk oval, meliputi pada lobus frontalis kanan kiri, lobus parietalis kanan, sebagian dengan perifokal edem (terbesar pada lobus parietal kanan ukuran 2,1 x 2,5 cm), pasca injeksi kontras tampak rim enhancement.

Sulkus corticalis regio temporal kanan dan fissure sylvil kanan sempit.

Systema tak tampak kelainan.

Ventrikel lateral, III dan IV normal.

Tak tampak deviasi garis tengah.

Pons dan serebelum tak jelas kelainan.

Kesan:

Lesi hipodens dengan rim isodens, bentuk oval, multipel, pada lobus fontalis kanan kiri, lobus parietalis kanan, sebagian dengan pritokal edem (terbesar pada lobus parietal kanan ukuran 2,1 x 2,5 cm), yang pada pasca injeksi kontras tampak rim enhancement.

DD :

Metastasis.

Oppoturistic Infection

Tak tampak infank.

Tak tampak pendarahan intraserebral.

Tak tampak tanda tanda peningkatan tekanan intracranial.

c. Therapi yang didapatkan.

- Dexametason 4 x 2 A
- Ranitidin 2 x 1 A
- Levofloxacin 1 x 5 mg
- OBH 3 x 2 cendok

B. Analisa data

Tanggal / jam	Data fokus	problem	etiologi
	<p>DS: pasien mengatakan sesak nafas dan batuk disertai radang tenggorokan.</p> <p>DO: Pasien tampak lemah, TD: 120/80 mmHg, S: 37,9C, RR: 29X/menit, N: 80x/menit, terdapat suara ronkhi di paru-paru sebelah kanan atas, terpasang kanul oksigen 3 Liter, dan posisi tempat tidur semifowler</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p>	<p>Sekresi mukus yang kental, berlebihan dan sekresi tertahan.</p>

C. Diagnosa keperawatan.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d Sekresi mukus yang kental, berlebihan dan sekresi tertahan.

D. Intervensi.

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kreteria hasil	Rencana tindakan
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi mukus yang kental, berlebihan dan sekresi yang tertahan.	Setelah dilakukan tindakan 3 x 7 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kreteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Frekuensi nafas dalam batas normal tanpa penggunaan otot bantu nafas.• Irama nafas normal.• Bunyi nafas normal.• Pergerakan pernafasan normal.• Mampu mengeluarkan sputum dengan batuk efektif.	<ul style="list-style-type: none">• Observasi tanda-tanda vital dan fungsi nafas (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu nafas.• Auskultasi bunyi nafas tambahan.• Berikan posisi semi fowler.• Ajarkan batuk efektif, dan mengkaji kemampuan mengeluarkan dahak atau secret.• Kolaborasi dengan tim medis pemberian obat OBH.

E. IMPLEMENTASI.

Tanggal/jam	Diagnosa	Implentasi	Respon	TTD
14 maret 2018 13.00 WIB	Ketidakefektif an bersihan jalan nafas b.d sekresi mukus yang kental, berlebihan dan sekresi yang tertahan.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan fungsi nafas (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu nafas.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk terus menerus. DO: pasien bersedia dilakukan pemeriksaan. TD: 120/80 mmHg, RR: 29 x/ menit, N: 80 x/ meneit, S: 37,9°C. Pasien tampak lemah dan nafas sesak. Terpasang kanul oksigen 3 liter dan posisi tempat tidur semi fowler. DO:- DS: pasien tampak kooperatif dan saat diauskultasi terdapat bunyi nasaf ronkhi disebelah kanan atas.	
13.10 WIB				

13.15 WIB		Menauscultasi bunyi nafas tambahan.	DO:Pasien mengatakan sesak sedikit lega. DS: Pasien tampak kooperatif dan rileks.	
13.20 WIB		Memberikan posisi semi fowler.	DS: Pasein mengatakan bagaimana cara melakukannya. DO: Pasien mengikuti apa yang diajarkan, dan secret belum bisa keluar.	
13. 30 WIB		Menagajarkan batuk efektif dan mengkaji kemampuan mengeluarkan dahak atau secret.	DS: Pasien mengatakan setelah dibarikan obat sedikit lega. DO: Pasien tampak legan dan releks.	

		Berkolaborasi dengan tim medis pemberian obat OBH		
15 maret 2018 10. 00 WIB.		Mengobservasi tanda-tanda vital dan fungsi nafas (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu nafas) .	DS: pasien mengatakan masih sesak nafas dan batuk masih namun sudah jarang. DO: Pasien tampak diam dan bunyi nafas masih rok-rok (ronkhi). Terpasang kanul 3 liter, posisi tidur semi fowler TD: 120/90 mmHg, S: 37°C, RR: 28 x/ menit, N: 78 x/ menit.	
	10. 05 WIB	Mengauskultasi bunyi nafas	DS: Pasien	

		tambahan.	<p>mengatakan masih terasa sesak.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien kooperatif dalam pemeriksaan dan masih terdengar suara ronkhi secret terdengar di bagian kanan atas.</p> <p>DS:</p> <p>Pasien</p>	
10. 10 WIB		Memberikan posisi semi fowler	<p>mengatakan nyaman dengan posisi ini.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak releks.</p>	
10.15 WIB		Mengajarkan batuk efektif dan mengkaji keluaran secret	<p>DO:-</p> <p>DS: pasien tampak melakukan kembali batuk efektif tetapi belum maksimal dan secret hanya keluar sedikit.</p>	

11.00 WIB		Berkolaborasi dengantim medis pemberian obat OBH	DO: Pasien mengatakan obatnya tidak ampuh masih batuk aja. DS: Pasien tampak releks.	
16 maret 2018 10.15 WIB		Mengobsevasi tanda-tanda vital dan fungsi nafas (bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu nafas).	DO: Pasien mengatakan sesak masih sedikit-sedikit dan batuk sudah jarang DS: Pasien masih terpasang kanul oksigen 3 liter , posisi tempat tidur semi fowler, dan suara nafas masih sedikit rok-rok. TD: 110/80 mmHg, S: 37°C,	

10.20 WIB			RR: 28 x/ menit, N: 76 x/ menit. DO:- DS: Bunyi nafas pasien masih ronkhi terdengar pada paru bagian kanan atas.	
10.30 WIB		Mengauskultasi bunyi nafas tambahan.	DO: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi ini. DS: Pasien tampak releks	
10.35 WIB		Memberikan pasien posisi semi fowler.	DO:- DS: Pasien melakukan batuk efektif kembali, dan sudah benar . secret keluar sedikit sama	

		Mengajarkan batuk efektif dan mengkaji keluaran secret.	seperti hari kedua.	
--	--	---	---------------------	--

F. EVALUASI.

Tanggal/ jam	Diagnosa	Evaluasi	TTD
14 maret 2018 14.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d sekresi mukus yang kental, berlebihan dan sekresi yang tertahan.	S: pasien mengatakan sesak nafas dan batuk terus menerus. O: pasien tampak sesak nafas, batuk terus menerus, saat diaskultasi terdengar suara ronkhi di bagian paru-paru kanan atas, pasien belum mengetahui apa itu batuk	

		<p>efektif, kegunaanya apa fungsinya untuk apa, tujuannya untuk apa, saat melakukan batuk efektif pasien belum bisa melakukannya dan belum bisa mengeluarkan secret, pasien terpasang kanul oksigen 3 liter dan tidur dalam posisi semi fowler.</p> <p>TD: 120/90 mmHg, RR: 29 x/ menit, N: 80 x/ menit, S: 37,9°C .</p> <p>A: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi.</p>	
<p>15 maret 2018 11.30 WIB</p>		<p>S: pasien mengatakan sesak nafas masih namun batuk sudah jarang.</p> <p>A: pasien tampak diam, saat diauskultasi masih terdengar suara ronkhi pada paru bagian kanan atas, pasien bisa melakukan batuk efektif namun belum maksimal dan secret hanya keluar sedikit, pasien tampak nyaman jika dalam posisi semi fowler.</p> <p>TD: 120/80 mmHg, RR: 28 x/ menit, S: 37°C, N: 78 x/ menit.</p>	

		<p>A: ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi.</p>	
<p>16 maret 2018 11.00 WIB</p>		<p>S: pasien mengatakan sesak masih sedikit-sedikit dan batuk sudah jarang.</p> <p>O: pasien masih terpasang kanul oksigen 3 liter, saat diauskultasi masih terdengar suara ronkhi di paru kanan atas, pasien sudah bisa melakukan bautuk efektif secara benar namun secret hanya keluar sedikit sama seperti hari kedua. TD: 110/80 mmHg, S: 37°C, RR: 28 x/ menit, N: 76 x/ menit.</p> <p>A: ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi.</p> <p>P: lanjutkan intervensi atau pertahankan intervensi.</p>	